



**DAI**  
DISTURBI  
ALIMENTARI  
IN ISTITUZIONE

membro  
fondatore di  **FIDA**  
FEDERAZIONE  
ITALIANA  
DISTURBI  
ALIMENTARI

## **CORSO DI FORMAZIONE SUI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

17 - 18 APRILE 2015

### **LA PSICOANALISI COME VERTICE INTEGRATIVO PER IL TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DEI DCA**

#### **MODULO DI ISCRIZIONE**

Attenzione: è necessario compilare tutti i campi in modo chiaramente leggibile

Desidero iscrivermi al corso di formazione DAI

Nome: ..... Cognome: .....

Data e luogo di nascita: .....

Codice fiscale: .....

Indirizzo: ..... N°..... Città: ..... Prov: ..... CAP: .....

Recapito telefonico: ..... Email: .....

Professione: .....

**Data** .....

**Firma**.....