



Centro Multidisciplinare  
per il Disagio Psicologico  
e i Disturbi Alimentari

## MODULO DI ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE HETA 2014

Desidero iscrivermi al Percorso di Formazione HETA sui Disturbi del Comportamento Alimentare

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

Data e luogo di nascita: .....

Codice fiscale: .....

Indirizzo: ..... N° .....

Città: ..... Prov: ..... CAP: .....

Recapiti telefonici: .....

E-mail: .....

Professione: .....

Segnare con una crocetta la scelta effettuata:

Iscrizione	<input type="checkbox"/> Tutto il corso
	<input type="checkbox"/> Singola Giornata: 15 marzo – 29 marzo – 5 aprile – 24 maggio – 21 giugno

Pagamento	<input type="checkbox"/> Intero	<input type="checkbox"/> Ridotto
-----------	---------------------------------	----------------------------------

Richieste particolari:

.....  
.....

Data .....

Firma .....