



Associazione Italiana  
Disturbi Attenzione  
e Iperattività

# IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITA'

**LA SPEZIA**  
**28 SETTEMBRE 2013**  
Centro Salvador Allende



## Scheda di iscrizione

**Spedire la scheda compilata e allegare copia del versamento della quota di iscrizione a:**

Segreteria Organizzativa AIDAI Liguria  
Via della Pieve 86 19100 La Spezia  
Tel. 3478306660  
E-mail: aidailiguria@libero.it

Cognome .....

Nome .....

Ente di appartenenza .....

Professione .....

Indirizzo .....

Cap ..... Città..... Prov .....

Tel. e fax .....

E-mail .....

Codice fiscale .....

P.IVA .....

Quota di iscrizione per il Congresso da versare sul c/c bancario,  
codice IBAN: IT 35Z050341070300000000618 intestato  
all'Associazione Italiana Disturbi di Attenzione Iperattività Regione Liguria.  
Oggetto: iscrizione convegno e mettere il nome dell'iscritto.

Quote iscrizione:

€ 75,00 con rilascio di 8 crediti ECM per: Medico chirurgo (tutte le specializzazioni di Medicina) - Psicologo - Assistente sanitario - Educatore professionale - Fisioterapista - Logopedista - Tecnico della riabilitazione psichiatrica - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - Terapista occupazionale  
PROVIDER ECM NAZIONALE LABORFORM n.367

€ 50,00 Professionisti ed esperti del settore

€ 30,00 Studenti, allegando al modulo di iscrizione copia del libretto univesitario

Data ..... / ..... / .....

Firma .....

Autorizzo al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs del 30/06/2003 n. 196.

Data ..... / ..... / .....

Firma .....