



## Associazione "Lapo" ONLUS

Associazione Italiana Famiglie, Enti e Professioni  
contro le Malattie Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva

### Sezione "Il pupazzo di garza"

Sezione per la formazione e la riabilitazione nelle malattie gravi  
e potenzialmente mortali dell'età evolutiva

## ISCRIZIONE ALLA GIORNATA DI STUDIO/FORMAZIONE

### *Relazioni di cura in pediatria*

Firenze, 20 Gennaio 2020

#### **QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 30,00**

PARTECIPAZIONE **GRATUITA** per i **Soci della Associazione "Lapo"** in regola con la quota associativa 2020 (per i Soci Collettivi in regola con la quota associativa 2020 iscrizione gratuita per i 3 rappresentanti)

Numero di partecipanti 40

**Scadenza domanda di iscrizione: 16 gennaio 2020**

#### **MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

Compilare la scheda di iscrizione sotto riportata (**obbligatoria per tutti i partecipanti**) e copia del bonifico bancario da **inviare per e-mail** a: [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com)

Coordinate bancarie Associazione "Lapo" ONLUS:

Cassa di Risparmio di Firenze **IBAN IT 78B 03069 02892 10000 000 1320**

Per informazioni si prega di rivolgersi a

Dott.ssa Debora Tringali: e-mail [ilpupazzodigarza@libero.it](mailto:ilpupazzodigarza@libero.it)

Segreteria Associazione "Lapo": Sig.ra Chiara Martigli e-mail: [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com);

[www.associazionelapo.com](http://www.associazionelapo.com)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA GIORNATA DI STUDIO/FORMAZIONE**  
***Relazioni di cura in pediatria***

Firenze, 20 Gennaio 2020

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

**BARRARE**

- Non Socio**  
 **Socio Ordinario**  
 **Socio Collettivo** (specificare i nominativi dei 3 rappresentanti)
- \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

Scheda di iscrizione (**obbligatoria per tutti i partecipanti**) e copia del bonifico bancario da inviare per e-mail a: [info@associazionelapo.com](mailto:info@associazionelapo.com).

Coordinate bancarie Associazione "Lapo" ONLUS: Cassa di Risparmio di Firenze

**IBAN IT 78B 03069 02892 10000 000 1320**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

In conformità con quanto disposto dalla Legge 675/96 dichiaro il mio consenso per il trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste.  **Si**  **No**

Firma \_\_\_\_\_