

# **Disturbi del linguaggio nel bambino**

**Sabato 16 febbraio 2008**

Policlinico Universitario Monserrato  
Cagliari

## **Scheda d'iscrizione**

Compilare (in tutte le sue parti e in stampatello) e inviare alla Segreteria Organizzativa:  
Kassiopea Group \_ Via Mameli, 65 - 09124 Cagliari - Fax 070 656263  
silviacampagna@kassiopeagroup.com

Le schede incomplete o illeggibili saranno considerate nulle

\* I campi contrassegnati con l'asterisco sono **obbligatori**

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita\* \_\_\_\_\_

Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Disciplina\* \_\_\_\_\_

Ospedale/Università/Azienda/Ente\* \_\_\_\_\_

Reparto\* \_\_\_\_\_

Indirizzo (lavoro) \_\_\_\_\_ Tel\* \_\_\_\_\_

Cap\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Indirizzo privato\* \_\_\_\_\_

Cap\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Tel\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell\* \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

La Segreteria Organizzativa comunicherà la conferma dell'avvenuta iscrizione. Le domande che non avranno risposta da parte della Kassiopea Group dovranno intendersi non accolte. Non sarà inviata alcuna comunicazione per le domande non accettate.

## **Legge 196/2003 sulla Privacy**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla privacy

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma