**Domanda di iscrizione al Corso**

**da inviare via e-mail entro il 30.06.2024**

corsi@loresformazione.com

|  |  |
| --- | --- |
|  | Desidero partecipare alla formazione del 30-31 agosto 2024 con Caterina Apruzzese dal titolo: |

**“LA DISPRASSIA VERBALE E I DISORDINI MOTORI DELLO SPEECH**

**Valutazione e trattamento”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati del partecipante  |  | Dati per la fatturazionenon compilare se stessi dati |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  |  | Rag. Soc.  |  |

 o,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome |  |  | Cognome  |  |
|  |  |  | Nome |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo |  |  | Indirizzo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cap. |  | Città |  |  | Cap. |  | Città |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| e-mail: |  |  | e-mail: |  |
|  |  |  |  |  |
| Tel. |  |  | Tel. |  |

Quota d’iscrizione (comprensiva del costo del materiale necessario per la formazione)

**Il pagamento dovrà essere effettuato solo dopo aver ricevuto per e-mail la conferma dell’iscrizione al corso.**

**Informazioni pagamento**

* Costo della formazione: 350 franchi
* Dove pagare:

**IBAN CH64 0849 0000 2702 2100 1**

Swift: CBLUCH22

Clearing: 8490

Corner Bank- Via Canova, 16 - 6900 Lugano - CH

* A favore di: **Centro LoReS**