



Università degli Studi di Firenze



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

Sezione "L.R.E."

(Lapo Riabilitazione Equestre)

Sezione per lo Studio, l'Aggiornamento e la Sperimentazione
della Riabilitazione Equestre e degli Sport Equestri per Disabili

ISCRIZIONE ALLA GIORNATA DI STUDIO/AGGIORNAMENTO 9 Giugno 2018

QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 60,00

PARTECIPAZIONE **GRATUITA** PER:

- **Corsisti del "Master Universitario di I Livello in Riabilitazione Equestre" A.A. 2017-2019**
- **Corsisti del "Corso Teorico-Pratico di Riabilitazione Equestre" 2018**
- **Tutti i Soci** in regola con la quota associativa 2018 (per i **Soci Collettivi** in regola con la quota associativa 2018 iscrizione gratuita per i 3 rappresentanti)

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: associazionelapo@gmail.com

Coordinate bancarie Associazione "Lapo" ONLUS: Cassa di Risparmio di Firenze **IBAN IT44 J061 6002 8131 0000 0003 751**

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA GIORNATA DI STUDIO/AGGIORNAMENTO

**“LA RE COME OPPORTUNITÀ-INTERVENTO RIEDUCATIVO PER I SERVIZI DELLA GIUSTIZIA MINORILE”
“UP-TO-DATE SULLE LINEE GUIDA NAZIONALI SUGLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI”**

Sabato 9 Giugno 2018

NOME _____ COGNOME _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV _____
TELEFONO _____ FAX _____ CELL. _____
E-MAIL _____
PROFESSIONE _____

BARRARE

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

 Corsista Master di 1° livello in Riabilitazione Equestre A.A. 2017-2019
 Corsista “Corso Teorico-Pratico di Riabilitazione Equestre” 2018

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

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

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

IBAN IT44 J061 6002 8131 0000 0003 751

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 _____