



SCHEDA DI ADESIONE

Corso Formativo/informativo: La Visione nei disturbi dell'Apprendimento, lettura, scrittura e area dei numeri

Relatore: Dott. Bruno Muscarà

NOME e COGNOME _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza (via - CAP- comune - provincia)

Professione _____

Data di consegna _____