



SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME: _____

INDIRIZZO: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL _____

QUALIFICA: _____

ISTITUZIONE: _____

P. IVA / C.F.: _____

Richiede di partecipare al seguente evento di formazione:

LA VITA DOPO IL MIDOLLO

Storie e vissuti tra **pazienti**, **operatori** e **familiari** nel trapianto di cellule staminali ematopoietiche

7 OTTOBRE 2016 - Palazzo della Salute, Via San Francesco 90 - Padova

- | | | |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | STUDENTI UNIVERSITARI, TIROCINANTI POST LAUREAM,
SPECIALIZZANDI IN PSICOTERAPIA, PSICOLOGIA, MEDICINA | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> | DIPENDENTI AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA, ULSS 16 | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> | ESTERNI | 50 euro* |

*Iscrizione tramite e-mail a: corsi@qbggroup.it valida con ricevuta di bonifico bancario:

CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO - AG. PADOVA - IBAN IT 59 J 06225 12150 07400338433L

Nella causale del versamento dovrà essere indicata a seguente dicitura: **Nome e Cognome del partecipante - Convegno 7 Ottobre**

Per informazioni: Fondazione Città della Speranza - E-mail: padovasegreteria@cittadellasperanza.org - tel 049.8218033

Il modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato al seguente indirizzo e-mail:

corsi@qbggroup.it entro il 3 ottobre 2016.

Firmando il presente modulo dichiaro di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla privacy riportata nel retro dello stesso.

Data

Firma
