

**Corso “ Amministratore di Sostegno” Padova sala Nervo via Gradenigo 10,CSV
giorni :17 e 24 febbraio e 2 marzo 2024 ore 8.30-13.30**

” MODULO DI ADESIONE”

(compilare una scheda per ogni partecipante)

Durata _giorni 3 (tre) Sede di svolgimento del corso Sala G. Nervo via Gradenigo,10 Padova

Date 17-24 febbraio 2024 e 2 marzo 2024; orario dalle 8.30 alle 13.30.

trasmettere il presente modulo via email all’indirizzo :**amministratoresostegno@gmail.com** _____
(oppure via fax al n.0498689273

DATI DEL PARTECIPANTE (In stampatello leggibile)

Nome _____ Cognome _____

Sesso M_ F_ Residente in (via
piazza...) _____ n. _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____ Telefono
_____ / _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio: _____

Professione svolta

Ev.Ente di appartenenza _____

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

- ◆ Passaparola
- ◆ Newsletter
- ◆ Pubblicità online
- ◆ Pubblicità su carta stampata
- Altro

[Luogo], _____

Firma _____