

## MODULO DI ISCRIZIONE ai CORSI DI TECNICHE ABA *(si prega di compilare in stampatello)*

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

CELLULARE

EMAIL

PROFESSIONE

INDIRIZZO

INSEGNAMENTO ABA ..... **26 e 27 ottobre 2024** ..... € 190

DATA

Desidero seguire le lezioni in videoconferenza

FIRMA

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003 e successive modificazioni (obbligatorio).*

FIRMA

MODULO  
PRESELTO

FORMAZIONE