

## SCHEDA DI ISCRIZIONE WORKSHOP

### “Nuove Prospettive della Stimolazione Elettrica Transcranica: tra Sperimentazione e Clinica”

12 Novembre 2010 IRCCS Centro San Giovanni di Dio, Fatebenefratelli- Brescia

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_/\_\_\_/19\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo di lavoro:

Via/P.za \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Oppure

Indirizzo privato:

Via/P.za \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Richiede l'attestato di partecipazione si \* no \*

Con la presente si autorizza l'IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge n.675/96.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Si prega di restituire, via fax o e-mail, la presente scheda compilata e corredata della ricevuta di pagamento alla segreteria organizzativa.

Fax: 0303533513

e-mail: [workshopTES@cognitiveneuroscience.it](mailto:workshopTES@cognitiveneuroscience.it)

Estremi per il pagamento: Bonifico su c/c bancario 44444/51 - ABI 01030 - CAB 11209 - CIN P; IBAN: IT 06 P 01030 11209 000004444451 della Banca Monte dei Paschi di Siena, Via Corsica, 202 - 25125 Brescia, intestato a: Provincia Lombardo Veneta Fatebenefratelli, via Pilastroni, 4 - 25125 Brescia, specificando come causale: **“Workshop TES Brescia”**

In caso di rinuncia il partecipante dovrà inviare comunicazione scritta alla segreteria organizzativa ed in caso di pagamento già avvenuto non è previsto alcun rimborso ma solo la sostituzione con un altro partecipante.