

**ASSOCIAZIONE "LAPO" SEZIONE "L.R.E."**  
**CATTEDRA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - UNIVERSITÀ DI FIRENZE**  
**in collaborazione con:**  
**Centro di Riabilitazione Equestre "La Querce Onlus" Montemurlo (Prato)**  
**Centro di Riabilitazione Equestre "Il Caprifoglio" Impruneta (Firenze)**

**CORSO TEORICO-PRATICO DI RIABILITAZIONE  
EQUESTRE**

**Firenze 7-11 Marzo / 11-15 Aprile / 26-30 Settembre 2011**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo Domicilio \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Sede di Lavoro e Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Tel. lavoro \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Curriculum formativo in breve \_\_\_\_\_

Esperienze \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Equitazione \_\_\_\_\_

Esperienze \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Riabilitazione \_\_\_\_\_

Esperienze \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Riabilitazione Equestre \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

1. entro il **16-02-2011** inviare la domanda di iscrizione compilata ed in allegato il **curriculum formativo in estenso** (tramite E-mail [pasquinelli@neuro.unifi.it](mailto:pasquinelli@neuro.unifi.it) o Fax 0554298432);
2. **PROVEDERE AL PAGAMENTO SOLO DOPO L'AMMISSIONE AL CORSO;**
3. inviare via fax copia del bonifico bancario:  
di € 1.820,00 **per i soci** (esenzione IVA ai sensi dell'art. 4 del DPR 26/10/1972 n° 633)  
di € 2.184,00 **per i non soci** (IVA compresa)  
intestato a: Associazione "Lapo", presso: Cassa di Risparmio di Firenze Ag. 1, Viale Matteotti 20/r,  
50132 Firenze  
CODICE IBAN IT 95 P 06160 02801 000018812 C00

**La quota di iscrizione verrà rimborsata solo nel caso in cui il Corso non venga frequentato. Non ci sarà rimborso parziale.**

**Comitato Scientifico:** Prof.ssa A. Pasquinelli, Dr.ssa P. Allori Tel. 0554298425

**Segreteria Organizzativa:** Sig.ra D. Gamuzza Tel. 0554298431; Fax 0554298432; Cell. Associazione "Lapo" 3475398994; E-mail pasquinelli@neuro.unifi.it

In conformità con quanto disposto dalla Legge 675/96 dichiaro il consenso al trattamento dei miei dati personali ai fini del ricevimento delle informazioni richieste.

SI

NO

Firma\_\_\_\_\_