



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SINDROME DI WILLIAMS

Convegno "Sindrome di Williams, insieme per il futuro"

Bologna, 29 Marzo 2014

**Policlinico Ospedaliero-Universitario S. Orsola-Malpighi di Bologna
Aula Magna della Clinica Pediatrica (padiglione 10, Via Massarenti 11)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare per mail all'indirizzo: emiliaromagna@yahoo.it o tramite Fax al n. 06/45440763
entro il 15/03/2014

NOME: _____ COGNOME: _____

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTÀ: _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL: _____

Barrare la casella: Medico Genitore Parente _____
(specificare il grado di parentela: nonni, zii, etc)

SPAZIO RISERVATO AI MEDICI:

FIGURA PROFESSIONALE: _____

DISCIPLINA: _____

ISTITUTO/OSPEDALE: _____

SPAZIO RISERVATO AI GENITORI o PARENTI:

N. DI PERSONE PARTECIPANTI: _____ ADULTI: _____ BAMBINI: _____

Per motivi puramente organizzativi - babysitteraggio e attività ludiche - si prega di specificare il numero dei bambini partecipanti al Convegno e la loro età):

ETA': _____ anni NOME: _____

ETA': _____ anni NOME: _____

ETA': _____ anni NOME: _____

Si prega di segnalare, laddove presenti, necessità alimentari specifiche (es. celiachia).

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi delle leggi vigenti sulla privacy.

Data ____/____/____ Firma _____

ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME DI WILLIAMS ONLUS
c/o SOVRANO MILITARE ORDINE DI MALTA, DELEGAZIONE DI ROMA
00184 ROMA – PIAZZA DEL GRILLO, 1 - TELEFONO 06/65596357 FAX 06/45440763
www.aisw.it – aisw.nazionale@sindromediwilliams.org
COD. FISC. 96326740584
IBAN IT47B010050320000000084412 – C/C POSTALE 23773005