

**SCHEDA DI ADESIONE**

**DATA** \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**CITTA' - CAP** \_\_\_\_\_

**TEL./FAX** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_

**QUALIFICA:**

- Medico**
- Psicologo**
- terapista**
- professionista**
- educatore**
- familiare**
- altro (specifica)**

**A QUALE SESSIONE ASSISTERETE?**

- Sessione letteratura**
- Sessione cinema**
- Sessione sport**
- Tutte le sessioni**

**ENTE DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

**LE ISCRIZIONI DEVONO PERVENIRE A:**

**FANTASIA:** Segreteria organizzativa Tel 0965 789373 - Fax 0965 789297

Sito Web: [www.fantasiautismo.org](http://www.fantasiautismo.org) contatti: [info@fantasiautismo.org](mailto:info@fantasiautismo.org)