SCHEDA DI ADESIONE AL CONVEGNO

Titolo del Convegno: **"Incontri di Voci: Verso un Approccio Multidisciplinare alla Comprensione delle Esperienze Uditive"**
Data 27.09.2025

Dati Partecipante:

Nome:_____

Cognome:_____

Data di Nascita: _____

Codice Fiscale:_____

Indirizzo: _____

Città: _____

CAP _____

Telefono: _____

Email: _____

Affiliazione

Nome dell'Organizzazione/Istituzione: _____

Ruolo/Posizione: _____

Consenso al trattamento dei dati personali:
Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità legate all'organizzazione del convegno.

[ ] Acconsento

Data: _____

Firma del Partecipante:_____

Si prega di inviare la scheda compilata a:
Email: **francescafabbiani@sentirelevoci.it**

Convegno con possibilità di contributo volontario da versare al momento dell'iscrizione
tramite bonifico IT91 Z070 7212 8030 0000 0417 499
intestato a "Associazione Nazionale SENTIRE LE VOCI"



associazione nazionale
sentire le voci