



Associazione Italiana dei Magistrati  
per i Minorenni e per la Famiglia

XXX Congresso Nazionale dell'AIMMF  
“*Cittadini in crescita tra inclusione ed esclusione*”

\*\*\*\*\* Catania, 24-26 Novembre 2011 \*\*\*\*\*

Centro Congressi, SHERATON CATANIA

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

da inviare a:

STUDIO EXEDRA

Corso delle Province, 38 - 95127 Catania

e-mail: [info@studioexedra.it](mailto:info@studioexedra.it) web site: [www.studioexedra.it](http://www.studioexedra.it)

Tel. 095 37 47 29 Fax 095 38 50 21

**SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE SCHEDA IN TUTTE LE SUE PARTI ED IN STAMPATELLO. GRAZIE.**

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

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ Ente/Istituto di appartenenza: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Parteciperò al seguente gruppo di lavoro (marcare con "X" la casella che interessa. Grazie!):

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

oppure, in alternativa, al seguente gruppo di lavoro (marcare con "X" la casella che interessa. Grazie!):

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE**

▪ **Soci**  
(solo se in regola con la quota 2011)

**Gratuita**

▪ **Non Soci**

**€ 100,00 (IVA inclusa)**

▪ **Cena di Gala**  
(conferma "SI" o "NO" obbligatoria)

**€ 55,00**

Partecipo alla cena di gala:

**SI**  **NO** (marcare con X la propria scelta)

Eventuale accompagnatore: \_\_\_\_\_  
(indicare il nome)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Le iscrizioni al congresso saranno accettate fino ad esaurimento dei posti e comunque **non oltre il 03 Novembre 2011**

**Allego copia del bonifico bancario intestato a:**

Studio Exedra srl

Banca Credito Siciliano, Agenzia 3, 95100 Catania, Conto Corrente N° 6350 ABI 03019 CAB 16902 CIN M

IBAN: **IT 85 M 03019 16902 00000006350**

Causale: **XXX° Congresso dell'AIMMF e Nome Cognome dell' iscritto**

**Dati per la Fatturazione:**

Ragione sociale \_\_\_\_\_ C. F. / P. Iva \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati personali in ottemperanza alla legge n. 196/2003 ai soli fini inerenti a questa iniziativa

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_