

**SCHEDA DI ISCRIZIONE  
WORKSHOP**



**Organizzare e condurre un Focus Group**  
*Laboratorio di formazione e sperimentazione attiva*

Nome e cognome	
Data di nascita	
Indirizzo	
Città	
Prov	
CAP	
Mail	
Tel/Cell	
Data	

**Inviare via mail**

[segreteria@ostetrichebrescia.it](mailto:segreteria@ostetrichebrescia.it)

**oppure via fax**

030 296831

insieme alla copia del pagamento della quota di iscrizione:

bonifico bancario sul c/c postale del Collegio Ostetriche di Brescia, coordinate  
IBAN: **IT29 H076 0111 2000 0002 5287 251** delle Postelitaliane SpA.