

DISCORSO AMOROSO e PSICOTERAPIA - Conversazioni sul tema

9 novembre 2013

Centro Congressi

Via Forcellini 170/A, 35128 **Padova**

organizzato dalle

Scuole di Psicoterapia Interazionista

Segreteria Organizzativa

Via Longhin, 83 - Padova

tel. 349 34 57 626 info@ist-psicoterapia.it

www.psicoterapiainterazionista.it

www.psicoterapiacognitiva.it

Da compilare in stampatello e spedire via fax (allegando copia del bonifico) a:

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interattivo-Cognitiva - Via Longhin 83 – 35100 Padova - fax 0497808204

COGNOME: NOME:

INDIRIZZO (PRIVATO): VIA..... N.

CAP..... CITTÀ PROV.....

TEL. FAX E-MAIL.....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 20,00 Studenti

€ 35,00 Ex-Allievi

€ 40,00 Altri

€ 50,00 Professionisti

Data.....

Azienda in cui lavora

Libero professionista SI NO

FIRMA

DATI FATTURA (da compilare obbligatoriamente se diversi dai dati personali)

RAGIONE SOCIALE:

INDIRIZZO: VIA N. CAP CITTÀ PROV.....

TEL. FAX E-MAIL.....

CODICE FISCALE P. IVA

Richiesta di esenzione IVA (D.P.R. 633/72)

Iscrizione €

Timbro dell'ente esente da IVA

**IL BONIFICO DEVE ESSERE
INTESTATO A:
Istituto di Psicologia e Psicoterapia
Psicopraxis s.r.l.
IBAN:IT11V034311215500000050380
(allegare copia)**

Informativa sulla privacy

Informativa ex. art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento del rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività della Scuola di Psicoterapia Interazionista. Il trattamento dei dati sarà effettuato per : dare corso alla Sua iscrizione, gestione amministrativa ed extracontabile. L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima, la Scuola di Psicoterapia Interazionista non sarà in grado di erogare tutti o alcuni servizi oggetto della presente registrazione.

Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.

Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione per l'iscrizione al presente convegno.

DATA **FIRMA**

Segreteria Organizzativa
tel. 349 34 57 626
info@ist-psicoterapia.it
www.psicoterapiainterazionista.it
www.psicoterapiacognitiva.it

