

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente in _____ via _____ n _____ cap _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Cellulare _____ E-mail _____

Diploma di laurea _____ Conseguito il _____

Presso _____

Titolo e Qualifica _____ Ente di provenienza _____

Ruolo ricoperto _____ ECM _____

SI NO

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL MASTER DI ALTA FORMAZIONE IN CLINICA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE IN COMUNITÀ

Inviare a formazione@psicoterapicamente.it:

- Copia della presente scheda di iscrizione
- Curriculum vitae
- Documento di identità

NB. L'organizzazione si riserva l'attivazione del corso solo al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti. Si riserva l'ammissione solo previa verifica dei requisiti previsti. Non saranno accettate iscrizioni al superamento del numero massimo di iscritti (36).

COSTI

La quota complessiva di partecipazione al Master è di € 2.500 (inclusa la quota di Associazione), sono previsti sconti per studenti e per le iscrizioni anticipate.

Quote di iscrizione agevolate entro il 30.06.2021:

- entro il 30 giugno 2021 - € 1.950
- entro il 31 luglio 2021 - € 2.125
- studenti (entro il 31.07) - € 1.750
- studenti (oltre il 31.07) - € 2.000

Al momento della preiscrizione sarà richiesta una quota pari a € 250 per la formalizzazione dell'iscrizione al Master valida come anticipo sulla quota totale. Il pagamento della quota completa andrà effettuato entro l'inizio del Master, tramite Bonifico Bancario.

Dati bancari per il bonifico bancario:

IBAN IT79X0100503400000000010236
Banca Nazionale del Lavoro
Intestato: ASSOCIAZIONE PSICOTERAPICAMENTE

Consenso al trattamento dei dati personali. Ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), consento al trattamento dei dati personali sopra riportati per finalità funzionali allo svolgimento delle attività del Centro di Psicoterapica, quali l'invio di materiale di promozione o di aggiornamento relativamente a percorsi ed eventi formativi organizzati dal Centro.

(luogo e data)

(nome e cognome per presa visione e consenso)