



IFREP 93
Provider ECM

26 Novembre 2016

“Attaccamento adulto e relazioni di coppia”

SSPC IFREP-Via Don G. Bosco, 14 - Selargius (CA)

Orario: 10:00-18:00

Modulo di Iscrizione

Cognome _____ Nome _____

(Scrivere il nome come si desidera che appaia sul certificato)

Data di Nascita ____ / ____ / ____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Via _____ Residenza _____ Prov. _____ CAP _____

C.F. _____ P. IVA _____

E-Mail _____ Cell. _____ Tel. _____

Titolo di Studio _____

Iscrizione all'albo degli/dei: Psicologi / Medici N°iscrizione all'albo: _____ Regione/Prov.a: _____

Iscritto alla lista degli psicoterapeuti? Si / No

Scuola di Formazione/Appartenenza _____

Professione: Medico Psicologo Disciplina: (va indicata solo nel caso di medici): _____

Tipologia di rapporto di lavoro: Dipendente , Convenzionato , Libero professionista , Privo di occupazione

Ente di Appartenenza: _____

Socio IRPIR: SI NO Allievo Specializzando

Autorizzo al trattamento dei dati personali conformemente al D. Leg.vo 196/2003 e alla gestione informatica degli stessi anche ai fini della trasmissione all'AGENAS/COGEAPS.

Data _____ Firma _____

Modalità di iscrizione: Inviare la scheda di iscrizione e allegare la copia del bonifico bancario a coordinamentosegreteria.ifrep93@irpir.it o al Fax 06 87290630 **entro il 15 Novembre 2016.**

Costo: ► Socio IRPIR: € 80

► Non Socio IRPIR: € 100

► Specializzandi IFREP n° 5 posti riservati: € 40

In caso di rinuncia, da comunicarsi tassativamente entro il 16 Novembre 2016, l'iscrizione sarà rimborsata con una penale del 20% sul costo totale.

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a : IFREP 93, Piazza dell'Ateneo Salesiano 1-00139 Roma

IBAN: IT22 E033 5901 6001 0000 0122 957, Codice BIC: BCITITMX, Banca Prossima - P.zza della Libertà 13, 00192 Roma

Causale : Workshop Sanseverino 08 Selargius 2016.