

Scheda di iscrizione

Cognome e
Nome

Professione

Indirizzo

Città

Cap..... T el..... e-
mail.....

Chiedo la partecipazione al corso di trattamento del disturbo da stress post traumatico (REWIND TECHNIQUE).
Avendo versato €400 tramite bonifico bancario intestato al Dr. David Muss

IBAN IT14P0103011700000001871470PASCITMM VER

Il versamento va effettuato almeno cinque giorni prima dell'inizio del corso.

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali per la gestione di comunicazioni a carattere informativo e per gestione contabile. Tali dati potranno essere consultati, modificati, o modificati in qualsiasi momento facendone richiesta.

Firma _____