

Workshop

Il Trauma e il Corpo: la Psicoterapia sensomotoria

Luogo di svolgimento: Milano

Ad ogni scheda di registrazione deve corrispondere l'iscrizione di 1 partecipante. Si prega di:

- compilare la scheda in stampatello in tutte le sue parti e di inviarla via fax allo 079/9578217, oppure inviarne copia via e-mail all'indirizzo isc@istitutodiscienzecognitive.it
- inviare copia della ricevuta del bonifico

Le coordinate del conto corrente a cui inviare il bonifico sono le seguenti:

Banca Nazionale del Lavoro – Grosseto

Beneficiario Istituto di Scienze Cognitive srl

IBAN IT 90 L 01005 14300 000 000 000 584

Professione: Docente.....
Iscrizione all'Albo e numero.....
Nome:.....Cognome:
Indirizzo:..... presso
Cap: Città: Provincia:.....
Tel.:..... fax:
e-mail:
Luogo e data di nascita:
Codice Fiscale:
P.I.:

Dati intestazione fattura obbligatori (se diversi da quelli sopra indicati)

Fattura intestata a:

Codice Fiscale/P.I.: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____

In caso di rinuncia, comunicata per lettera o e-mail, entro il 31 Maggio 2012, è previsto il rimborso totale dell'importo versato, mentre entro 30 Giugno 2012 è previsto un rimborso pari al 50% dell'importo versato. Dopo tale data verrà trattenuta l'intera quota.

Privacy

Con la presente autorizzo l'Istituto di Scienze Cognitive srl alla gestione dei dati personali esclusivamente per scopi connessi alla partecipazione al corso. In qualsiasi momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a:

Istituto di Scienze Cognitive srl

Piazzale Segni 1

07100 Sassari

Data Firma