

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL WORKSHOP:
“CBT per il perfezionismo clinico”
Da inviare a: IPSICO - Via Mannelli, 139
50132 Firenze - Fax: 055/2008414 – Email: informazioni@ipsico.org

Cognome e nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Telefono reperibilità _____

Partita Iva _____

Cod. Fiscale (obbligatorio) _____

Email _____

Laurea _____

Specializzazione (anche se in corso) _____

Impiego attuale _____

Il costo del workshop è di € 250,00 + IVA (**€ 305,00**), ridotto a € 200,00 + IVA (**€ 244,00**) per soci AIAMC, SITCC o AIDAP in regola con il pagamento della quota 2015, e per gli specializzandi delle scuole di psicoterapia italiane. La quota d'iscrizione deve essere versata anticipatamente al momento dell'iscrizione stessa. In caso di rinuncia durante lo svolgimento del workshop o oltre quindici giorni prima del suo inizio, sarà comunque dovuta l'intera quota di frequenza.

- Allego assegno bancario non trasferibile intestato a Eclipsi srl
- Allego l'importo complessivo di € _____ in contanti
- Allego ricevuta del versamento tramite bonifico bancario a favore di Eclipsi srl – Banca Sella – IBAN IT 72 A 03268 02801 052866951250
- Dichiaro di poter beneficiare della riduzione della quota d'iscrizione in quanto:
 - Socio AIAMC
 - Socio SITCC
 - Socio AIDAP
 - Specializzando della scuola _____

Data _____ Firma leggibile _____