

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL TRAINING:

“Compassion Focused Therapy”

**Da inviare a: IPSICO - Via Mannelli, 139
50132 Firenze - Fax: 055/2008414**

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 training è di € 220,00 + IVA (al 22%). La quota d'iscrizione di € 268,40 deve essere versata anticipatamente al momento dell'iscrizione stessa. In caso di rinuncia durante lo svolgimento del corso o oltre quindici giorni prima del suo inizio, sarà comunque dovuta l'intera quota di frequenza.

- Allego assegno bancario non trasferibile, di € 268,40, intestato a Eclipsi srl
- Allego l'importo complessivo di € 268,40 in contanti
- Allego ricevuta del versamento di € 268,40 tramite bonifico bancario a favore di Eclipsi srl – Banca Sella – IBAN IT 72 A 03268 02801 052866951250

Data _____ Firma leggibile _____