

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL TRAINING AVANZATO (II LIVELLO)**

**COMPASSION FOCUSED THERAPY**

Da inviare a: IPSICO - Via Mannelli, 139

50132 Firenze - Fax: 055/2008414 – email: info@ipsico.it

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono reperibilità \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Casella PEC o codice univoco SDI (se si vuole ricevere la fattura in forma elettronica)

\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Laurea \_\_\_\_\_

Specializzazione (anche se in corso) \_\_\_\_\_

Impiego attuale \_\_\_\_\_

Il costo del training è di € 240,00 + IVA (**€ 292,80**). Il costo è ridotto a € 190 + iva (€ 231,80) per gli allievi ed ex allievi della scuola di psicoterapia IPSICO. La quota d'iscrizione deve essere versata anticipatamente al momento dell'iscrizione stessa. In caso di rinuncia durante lo svolgimento del training o oltre quindici giorni prima del suo inizio, sarà comunque dovuta l'intera quota di frequenza.

Qualora i dati di fatturazione fossero diversi da quelli indicati sopra, specificarli nello spazio sottostante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Allego ricevuta del versamento tramite bonifico bancario a favore di IPSICO srl – Banca Sella – IBAN IT 72 A 03268 02801 052866951250

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_