

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL TRAINING
COMPASSION FOCUSED THERAPY – I Livello**
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 _____

Email _____

Cod. Fiscale (obbligatorio) _____

Partita Iva _____

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

Laurea _____

Specializzazione (anche se in corso) _____

Impiego attuale _____

Il costo del training è di € 237,70 + IVA (€ **290,00**). 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 _____