

Scheda di iscrizione

METODI E TECNICHE PER LE CTU IN AMBITO CIVILE: ASPETTI PSICOLOGICI E GIURIDICI

	<i>Entro il 14 maggio 2019</i>	<i>Dal 15 maggio al 12 giugno</i>
Quadro A	Avvocati, Psicologi e Medici	
	<input type="checkbox"/> 80 euro	<input type="checkbox"/> 120 euro
	(inclusa iscrizione a Psicoattività per l'anno 2019)	
	Avvocati, Psicologi e Medici	
	<input type="checkbox"/> 70 euro	<input type="checkbox"/> 110 euro
	(Già soci di Psicoattività per l'anno 2019)	

Ho pagato la quota di iscrizione di euro _____ in data _____ sul C/C intestato a: **Psicoattività**

Cassa Rurale FVG – Filiale di S. Vito al Torre (UD)

IBAN IT35E0862264240013000104976

Causale: **NOME COGNOME** – Giornata di formazione 14 giugno 2019

Compilare con tutti i propri dati ed inviare unitamente alla relativa copia del bonifico bancario via mail a eventi@psicoattivita.it oppure via fax al [0432-1632062](tel:0432-1632062)

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente in (Via/Piazza) _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ E-mail _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Iscritto all'Ordine degli/dei Medici Avvocati Psicologi

Regione/provincia: _____

posizione Libero professionista Dipendente Convenzionato SSN

Solo per i dipendenti del SSN - CODICE disciplina: 78 Psicologia 77 Psicoterapia Medico _____

Le richieste di iscrizione verranno accolte fino al raggiungimento del numero massimo di iscritti previsto LA RICEVUTA RELATIVA AL PAGAMENTO VERRA' RILASCIATA NEL GIORNO DI SVOLGIMENTO DELLA GIORNATA DI FORMAZIONE

Informativa ai sensi della legge 675/96 e D. Lgs 30/6/2003 n. 196 (privacy)

Il/la sottoscritto/a autorizza gli Enti organizzatori al trattamento dei dati personali con procedure automatiche e/o manuali, nel rispetto delle norme sulla privacy. In ogni momento, a norma di legge, potrò avere accesso ai miei dati e richiedere la modifica o la cancellazione.

Luogo e data _____

Firma _____