



Terapia
Cognitiva e Comportamentale



SCUOLA DI FORMAZIONE PER INSEGNANTI DI YOGA, MEDITAZIONE E AYURVEDA 2015/2016

Modulo di iscrizione

NOME: _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Professione _____

P.IVA _____ C.F. _____
(indispensabile per la fatturazione)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CELL. _____ E-MAIL: _____

- Intero corso € 1.410.00 (n. 3 rate di € 470.00 anche a cadenza quadrimestrale)
- N. 3 workshop € 540.00
- Singolo workshop € 200.00

Pagamento: bonifico bancario sul conto: Banca Caripe Pescara

IBAN: IT 18 B 06245 15410 CC0 900 277516

Intestato a: Centro di Psicologia Clinica - Via Renato Paolini, 102-Pescara
specificando **Scuola Insegnanti Yoga**

Alligare la copia del bonifico al modulo d'iscrizione compilato ed inviare per fax al numero: 085/4211986

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche il CPC ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

.....