



Modulo di iscrizione al Corso di specializzazione ABA 2019: "CLINICA PSICODINAMICA DELL'ANORESSIA-BULIMIA, DELL'OBESITA E DELLE NUOVE DIPENDENZE "

Modalità di iscrizione:

Per iscriversi è necessario compilare il modulo che segue, e inviarlo via mail all'indirizzo comunicazione@bulimianoressia.it **insieme alla ricevuta di versamento di una quota pari alla metà del costo complessivo del corso.**

Il saldo dovrà essere versato il primo giorno del corso direttamente presso la segreteria della sede ABA (contanti o assegno). Sarà possibile iscriversi fino a esaurimento posti.

***Per ulteriori informazioni riguardo la modalità di pagamento contattare il n. 026597440.**

Modalità di pagamento:

La quota di partecipazione è di € 650 + IVA (22%) per gli studenti e di € 1000 + IVA (22%) per i professionisti.

È previsto uno sconto di 100€ in caso di iscrizione entro il 30 Novembre 2018

Il versamento potrà essere effettuato tramite:

- bonifico bancario intestato a CENTRI ABA DE CLERCQ SRL, con le seguenti coordinate bancarie:
Intesa San Paolo, IT 15 W030 6909 4771 0000 0000 830
- vaglia postale intestato alla CENTRI ABA De Clercq Srl, Via Solferino 14, 20121 Milano
- consegnato personalmente presso le nostre sedi di Milano o di Roma (contanti o assegno).

Per qualsiasi informazione potete scrivere a comunicazione@bulimianoressia.it o chiamare il n. 026597440.

Modulo di iscrizione *Attenzione: è necessario compilare in stampatello tutti i campi

Desidero iscrivermi al corso che si svolgerà a (indicare la sede di Milano o Roma):.....

Nome.....

Cognome.....

Data e luogo di nascita:.....

Codice fiscale:.....Partita IVA

Indirizzo.....N°Città.....Prov.....CAP.....

Telefono..... e-mail.....

Professione.....

Campo obbligatorio per gli Psicologi iscritti all'Albo degli Psicologi

Numero di iscrizione all'Albo.....Regione.....

Richiede riconoscimento crediti ECM ?.....

Per ottenere l'accreditamento ECM è necessario partecipare all'80% delle lezioni

Com'è venuto a conoscenza del corso?.....

Il sottoscritto (nome e cognome).....dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Data..... Firma.....