

MODULO DI ISCRIZIONE

Trauma e Dissociazione

Dal Disconoscimento alla Reintegrazione del Concetto.

Verona 1° Ottobre 2016

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  (INDICARE SE PUBBLICO O PRIVATO) \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

N. ISCRIZIONE ALBO \_\_\_\_\_ CITTA'/REGIONE \_\_\_\_\_

Destinatari	Iscrizioni entro il 26/09 con e senza ECM	Iscrizioni dopo il 26/09 con ECM	Iscrizioni dopo il 26/09 senza ECM
Medici e Psicologi	€ 135,00 (iva inclusa)	€ 175,00 (Iva inclusa)	€ 160,00 (iva inclusa)
Educatori Professionali Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica	€ 100,00 (iva inclusa)	€ 135,00 (Iva inclusa)	€ 120,00 (iva inclusa)
Studenti di Psicologia e Medicina e Specializzandi in Psicoterapia *	€ 80,00 (iva inclusa)	€ 80,00 (iva inclusa)	€ 80,00 (iva inclusa)

\* Per gli Studenti è previsto l'invio, oltre al presente modulo e il relativo bonifico, anche il certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione.

**Assegnati n.°10 crediti E.C.M.**

L'iscrizione si intende effettuata a seguito dell'invio alla segreteria del modulo compilato in tutte le sue parti e della copia del bonifico bancario via mail a: [ellisse.brescia@virgilio.it](mailto:ellisse.brescia@virgilio.it)

La quota di iscrizione andrà versata sul codice IBAN

IT 89 A 02008 11228 000006547851

Intestato a Ellisse Psicoterapia e Psicoanalisi .

**Informativa ai sensi della legge 675/96 e D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Privacy)**

*Ellisse Psicoterapia e Psicoanalisi - in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti. Le informazioni verranno utilizzate nel rispetto della legge 675/96 e del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al solo scopo di promuovere future ed analoghe iniziative di carattere culturale e scientifico. In ogni momento, a norma di legge, potrà avere accesso ai suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione.*

Acconsento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_