

**SCHEDA DI ISCRIZIONE PER LA GIORNATA FORMATIVA**  
**“LA MENTE OSSESSIVA” A cura del Prof. F. Mancini**  
**DATA: 6 ottobre 2017 LUOGO: AREZZO**

Ad ogni scheda di registrazione deve corrispondere l'iscrizione di 1 partecipante. Si prega di:

- Compilare la scheda in stampatello ben leggibile in tutte le sue parti
- Inviare la scheda e copia del bonifico via e-mail [centrostudietruria17@gmail.com](mailto:centrostudietruria17@gmail.com)

**COSTI:** Psicologi, Psicoterapeuti, Medici, Psichiatri **120€ più iva al 22% (146,40€ tot)**

**RIDUZIONI per Specializzandi e Soci ASCOM e ISCRIZIONI ENTRO 15 SETTEMBRE: 100€ più iva al 22% (122€ tot)**

**POSTI LIMITATI: SCADENZA ISCRIZIONI 30 SETTEMBRE**

Le coordinate del conto corrente a cui inviare il bonifico sono le seguenti:

Banca: BNL

Beneficiario: CENTRO STUDI ETRURIA

Causale: Iscrizione Formazione mente ossessiva + cognome del partecipante

IBAN : IT44 O 010 0502 8020 0000 0002 094

Professione (Laurea conseguita) \_\_\_\_\_

Disciplina (Specializzazione) \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.I. : \_\_\_\_\_

Sono interessato ai crediti ECM: SI  NO

Ho diritto alla riduzione della quota in qualità di:

SOCIO ASCOM

SPECIALIZZANDO

**Dati intestazione fattura obbligatori (se diversi da quelli sopra indicati)**

Fattura intestata a: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.I.: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna al pagamento dell'intera quota di iscrizione iva inclusa

(146,40€ tariffa intera, 122€ tariffa ridotta per gli aventi diritto) secondo le modalità di pagamento indicate.

Eventuali variazioni di orario, data o docente per cause non imputabili al Centro Studi Etruria non potranno essere oggetto di rinuncia o rimborso.

**Privacy**

Con la presente autorizzo il Centro Studi Etruria e terzi alla gestione dei dati personali esclusivamente per scopi connessi alla partecipazione al corso. In qualsiasi momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a:

Centro Studi Etruria

Via XXV Aprile 20 Arezzo

[centrostudietruria17@gmail.com](mailto:centrostudietruria17@gmail.com)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_