



SEMINARIO CLINICO

Scheda d'iscrizione da compilare (nei campi grigi) e inviare per posta elettronica a riflessi.psicologia@iol.it oppure da stampare e inviare a mezzo fax allo 011/54.87.47.

Intendo iscrivermi al seguente seminario:

- L'infanzia ferita: dalle esperienze traumatiche ai disturbi gravi di personalità.**
LUIGI CANCRINI – 24 MAGGIO 2014

Cognome
Nome
Residente a:
Prov.
In via/piazza/corso
Num CAP
Tel. Fax E-mail
Codice Fiscale
Professione
Ente di appartenenza
Indirizzo dell'Ente
Tel. Fax E-mail
Dati intestazione fattura
P.IVA

Modalità di pagamento della quota d'iscrizione

- Bonifico bancario su Conto Corrente intestato a Riflessi S.r.l., presso la banca UNICREDIT Ag. Torino, Corso Moncalieri - Codice IBAN: IT80X0200801117000020070485 (da allegare alla scheda d'iscrizione).
- Assegno non trasferibile intestato a Riflessi S.r.l., da inviare a Riflessi S.r.l., C.so Stati Uniti 11/H – 10128 Torino.

(Barrare opzione scelta)

L'iscrizione si intende valida solo nel momento dell'effettivo pagamento della quota o del ricevimento dell'incarico da parte dell'ente. Si prega di allegare alla scheda di iscrizione la ricevuta del pagamento o la lettera di incarico.

In caso di rinuncia la quota intera verrà restituita solo se comunicata entro il termine ultimo delle iscrizioni.

In caso di rinuncia successiva a tale data non sarà restituita alcuna quota.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003, si informa che il trattamento dei dati personali acquisiti nell'ambito del presente corso è finalizzato ad identificare il target dei convenuti. In relazione a tale finalità il conferimento dei dati è necessario. I dati raccolti saranno trattati con utilizzo di procedure informatizzate e su supporto cartaceo e non ne è prevista la diffusione o la comunicazione a soggetti privati o pubblici. Titolare del trattamento è la Riflessi S.r.l., Corso Stati Uniti 11/H - Torino. All'interessato sono riconosciuti i diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs 196/2003.

CONSENSO

Preso atto di quanto sopra esposto il/la sottoscritto/a:

Esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 13 del succitato D.Lgs. 196/2003 al trattamento dei propri dati personali.

Data _____

Firma _____