

Da compilare in stampatello e inviare unitamente al pagamento a:

Centro Milanese di Psicoanalisi

Fax 02 5512832 | E-mail amministrazione@cmp-spiweb.it

entro e non oltre il giovedì precedente il primo incontro scelto

Sono interessato a partecipare ai seguenti incontri*

- ☐ **1** CONTINUARE A IMPARARE LA PSICOANALISI (sabato 18 gennaio 2020)
- ☐ **2** NON E' SOLO UNA QUESTIONE DI FEDE (sabato 14 marzo 2020)
- ☐ **3** AL DI LA' DELL'INTERPRETAZIONE (sabato 16 maggio 2020)
- ☐ **4** MATURITA' AFFETTIVA E RESPONSABILITA' SOCIALE (sabato 13 giugno 2020)
- ☐ **5** IL SOGNO COME CURA DELLA MENTE (sabato 19 settembre 2020)
- ☐ **6** IL GENERAZIONALE NEL MODELLO PSICOANALITICO DI COPPIA E DI FAMIGLIA (sabato 28 novembre 2020)
- ☐ **Tutti gli incontri** (sabati 18/01, 14/03, 16/05, 13/06, 19/09, 28/11)

* La partecipazione è subordinata ai posti disponibili; per la priorità fa fede LA DATA DEL VERSAMENTO (le schede senza l'attestato di versamento non saranno prese in considerazione).

DATI PERSONALI

Cognome Nome
Indirizzo Cap.
Città Provincia
Telefono e-mail
Partita IVA Codice Fiscale.....
Obbligatorio per soggetti IVA Obbligatorio

Per ricevere le fatture elettroniche indicare:

Codice destinatario oppure PEC.....

DATI DI FATTURAZIONE - da compilare solo se diversi da DATI PERSONALI

Intestazione.....
Indirizzo..... Cap.....
Città..... Provincia.....
Partita IVA Codice fiscale.....
obbligatorio per i soggetti IVA Obbligatorio

Per ricevere le fatture elettroniche indicare:

Codice destinatario oppure PEC.....

DATI per ACCREDITAMENTO ECM

Si richiede accreditamento ☐ NO ; ☐ SI' per la seguente professione

☐ MEDICO disciplina ☐ Psichiatria ☐ Psicoterapia ☐ Neuropsichiatria Infantile ☐ altro.....
☐ PSICOLOGO disciplina ☐ Psicologia Clinica ☐ Psicoterapia ☐ altro

QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA compresa)

Singolo incontro 60,00 € Tutti gli incontri 300,00 €

Ho contrassegnato per l'iscrizione n°..... incontri, per un importo totale di €
Indicare quanti incontri sono stati scelti

PRIVACY Ai sensi della Legge 196/2003 sulla privacy, come modificata dal regolamento Europeo 679/2016 e decreto legislativo 101/2018, si specifica che i dati comunicati verranno utilizzati per uso interno, per l'invio di materiale informativo aggiornato sulle attività del Centro Milanese di Psicoanalisi e non verranno divulgati a soggetti terzi diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. In base all'articolo 7 del citato D.L.gvo 196/2003 i dati potranno essere cancellati o modificati scrivendo al responsabile del trattamento Dott. Giuseppe Sabucco, utilizzando l'indirizzo e-mail esecutivo@cmp-spiweb.it

Acconsento al trattamento dei dati come indicato (consenso obbligatorio ai fini dell'iscrizione)

Data firma

ALLEGARE ALLA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE (barrare una casella per indicare la modalità scelta)

- ☐ Copia del bonifico effettuato in favore di Centro Milanese di Psicoanalisi
IBAN: **IT37P0200801625000102550379**
Banca UNICREDIT, Ag. Milano Porta Vittoria
Causale: **Cognome Nome partecipante + numero/i corrispondenti agli incontri scelti**
- ☐ Assegno bancario non trasferibile n°..... Banca.....
intestato a Centro Milanese di Psicoanalisi;
(in questo caso, si prega di effettuare l'iscrizione recandosi presso la segreteria del CMP in via Corridoni 38 a Milano)