

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(da inviare a info@arkeventi.it)

nome e cognome

indirizzo cap città

Istituzione

telefono e fax

e-mail

C.F. P.IVA

ECM: Si NO

Titolo: Psicologo Psicoterapeuta Psichiatra

Interessi di ricerca:

Qualitativa (specificare)

Quantitativa (specificare)

Dati per fatturazione se a un soggetto diverso dal partecipante

La quota di partecipazione

€ 60 + IVA (€ 73,20): studenti, specializzandi e Soci SPR-IAG;

€ 100 + IVA (€ 122,00) per coloro che non ricadono in queste categorie.

La quota deve essere versata esclusivamente tramite bonifico bancario intestato a

SPR-Italia

IBAN: IT41S0312703201000000201386

Causale: Nome e Cognome - Giornate di Formazione Basic 20-21 maggio 2016