

**Scheda di Iscrizione**  
**SEMINARIO TEORICO CLINICO\* --- 19 OTTOBRE 2013**

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

Intestazione fattura \_\_\_\_\_

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

Laurea in \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi della legge 675/96 ad integrazioni D.L. 196 del 30.06.03, art. 13 Il Centro Veneto di Psicoanalisi in qualità di titolare del trattamento garantisce la massima riservatezza dei dati forniti. Le informazioni verranno utilizzate nel rispetto della legge 675/96 allo scopo di promuovere future ed analoghe iniziative e allo scopo ECM. In ogni momento, a norma dell'art. 30 della citata legge, si potrà avere accesso ai propri dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

barrare la casella se si desidera ricevere le *newsletter* sulle iniziative del CVP

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