

SCHEDA D'ISCRIZIONE AGLI EVENTI 2012-2013

Desidero iscrivermi ai seguenti incontri:

Giornata di Studio (ECM-ECS) **“La cura al tempo della crisi”**

Ciclo di 4 Seminari (ECM-ECS) **“Crisi ed intervento sulla crisi nelle diverse fasi della vita”** per Psichiatria e Psicoterapia dell'adulto

Ciclo di 4 Seminari (ECM-ECS) **“Identità in crisi e identità in fieri”** per Infanzia, Adolescenza, Genitorialità

Ciclo +1 Seminario “.....” in data

Giornata di Studio Psiche-Dike (ECM-ECS)

Gruppo clinico **“Tecnica della consultazione protratta a futuri genitori e a genitori e figli in tenera età”**

Giornata di studio + Due cicli di 4 seminari ciascuno + Psiche-Dike

*Cognome..... *Nome.....

*Indirizzo.....

*CAP.....*Citta'.....*Prov.....

Tel..... e-Mail.....

*Cod. Fisc. (per fattura e accreditamento ECM)

Part. IVA (solo per soggetti IVA)

*PROFESSIONE (per accreditamento ECM)

psicoterapeuta psicologo medico spec. in.....

assistente sociale specializzando in

Ente di appartenenza.....

Dati PER LA FATTURA ALL'ENTE (denominazione, indirizzo completo, codice fiscale e partita IVA):

.....

.....

* campi obbligatori

Autorizzo l'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.L.gs 196/2003 art. 13

Data _____ Firma _____

È possibile iscriversi anche online consultando il sito www.cepsibo.it