##  physis at rosso boroaux (Small)

***MODULO ISCRIZIONE AL SEMINARIO/CORSO***

#  **Titolo evento:\_\_ Gruppo di psicoterapia\_\_\_\_\_\_\_data:\_2017\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Nome |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Luogo di nascita |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Data di nascita |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Partita Iva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Via\P.zza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | n° |  |  |  |
|  |  |
| Città |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Provincia |  |  |
|  |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | Tel.\Cell. |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  E-mail (stampatello) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Professione |  |
| Disciplina |  |

Indicare con una X se: Libero professionista Dipendente Convenzionato

Desidera essere messo al corrente delle iniziative patrocinate dalla Physis at? Sì No

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati in base al DLGS 196/03. I dati saranno utilizzati dalla **Physis at** ai fini fiscali.

Data ………………. Firma ……………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per iscriversi inviare modulo di iscrizione debitamente compilato

**Pagamento**: Il partecipante potrà scegliere se effettuare il pagamento a mezzo assegno o in contante direttamente in loco (nel qual caso la fattura verrà spedita in seguito via mail) oppure a mezzo bonifico bancario anticipato inviando contestualmente una copia del bonifico via e-mail a **segreteria@physis.org** (in questo caso troverà la fattura pronta in sede)

**Coordinate bancarie per il bonifico:**

**PHYSIS AT SRL -** **IBAN IT 60 J 02008 05044 000401359258**

Banca: UNICREDIT SPA - Agenzia: ROMA 224 - VIALE MEDAGLIE D'ORO, 243 Località: ROMA CAP: 00136

**Il bonifico dovrà riportare nella causale il nome del partecipante e seminario del (data).**