

MODULO DI ISCRIZIONE

ALLA IX EDIZIONE DEL CORSO SUI TEST GRAFICI

(14 ore):

Organizzato da:
Studio di Psicologia Clinica e Forense
Dott.ssa E. Gervasi, Dott. F. Marcheselli,
Dott.ssa Giulia Mazzeo
Via Emilia Ponente 252/5 – 40132 Bologna

In collaborazione con:
Centro Studi e Ricerche
sul Diritto di Famiglia e dei Minori
Rappresentanza Territoriale per l'Emilia Romagna
Via G. Marconi 5 – 40122 Bologna

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov. il
residente a prov
in via/piazza n. cap.
Codice Fiscale
Partita Iva
Domicilio fiscale.....
Telefono/Cellulare
e-mail

CHIEDE

di frequentare il Corso sui Test Grafici (14 ore) che si terrà presso lo studio professionale sito a Bologna in Via Emilia Ponente 252/5, 40132 nelle giornate di:

- Sabato 25/02/17 dalle ore 10 alle ore 13; dalle ore 14 alle ore 18;
- Domenica 26/02/17 dalle ore 10 alle ore 13; dalle ore 14 alle ore 18;

SI IMPEGNA

a corrispondere alla dott.ssa Giulia Mazzeo la quota di 170 euro (centosettantaeuro/00), oppure 150 euro (centocinquantaeuro/00) nel caso il partecipante abbia già frequentato o sia iscritto ad un uno dei nostri corsi, in base alle seguenti modalità:

- versamento di 175,40 € [170 € (costo del corso) più 3,40 € (corrispondente al 2 % ENPAP) più 2 € (per la marca da bollo) , mediante bonifico sul c/c IT 38 R 05034 02400 000000012685 intestato a Giulia Mazzeo (causale: Corso Test Grafici 2017).
- nel caso in cui il partecipante abbia già frequentato o sia iscritto ad un uno dei nostri corsi, la quota da versare, con le medesime modalità sopra riportate, è di 155 € [150 € (costo del corso) più 3 € (corrispondenti al 2 % ENPAP) più 2 € (per la marca da bollo)].

Il versamento dovrà essere effettuato entro il 21 FEBBRAIO 2017.

Ai sensi della l. n. 15/1968, del d.P.R. n. 403/1998 e del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- di trovarsi in una delle seguenti condizioni: studente di un Corso di Laurea in Psicologia; Laureato in Psicologia (triennale, specialistica, quinquennale); Psicologo e/o Psicoterapeuta; Medico specializzato o specializzando in Psichiatria o Neuropsichiatria;
- di aver preso integrale visione del bando e di essere a conoscenza di tutte le disposizioni ivi contenute, per le quali non riceverà alcun avviso;
- di essere consapevole che qualunque comunicazione inerente il corso sarà fornita tramite e-mail, impegnandosi a verificare in tempo utile la presenza di eventuali comunicazioni o avvisi relativi a modifiche del calendario o quanto altro relativo alle attività del corso;
- **di essere consapevole che la procedura di iscrizione sarà ultimata solo dopo l'invio del modulo di iscrizione compilato (a mezzo e-mail o posta ordinaria), della ricevuta del bonifico effettuato e della fotocopia di un documento valido di identità;**
- di essere consapevole che la mancata partecipazione agli incontri prefissati e sopraindicati non comporta in alcun modo né il recupero della lezione in altre date e orari né la restituzione della quota versata al momento dell'iscrizione;
- di attenersi alle regole di riservatezza sulle informazioni acquisite durante la partecipazione al corso
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente cambiamenti di residenza, di recapiti e di indirizzo di posta elettronica.

Data Firma del partecipante

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati dalla dott.ssa Giulia Mazzeo nel rispetto del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196. Il trattamento dei dati personali sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento del corso e per gli adempimenti fiscali e burocratici ad esso connessi.

Data Firma del partecipante