

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – LIVELLO II

19 -21 Novembre 2010

Hotel Michelangelo
Via Scarlatti, 33
Milano

Modulo di iscrizione

NOME: _____
(SCRIVERE IL NOME COME SI DESIDERA CHE APPAIA SUL CERTIFICATO)

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Professione _____ Data Abilitazione Psicoterapia _____
(Psicologo o Medico) (se in formazione indicare anno in corso e il nome della Scuola di Specializzazione)

P.IVA _____ C.F. _____
(indispensabile per la fatturazione) (indispensabile per la Fatturazione e Registrazione dei Crediti)

INDIRIZZO: _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ CELL. _____

E-MAIL: _____

Costo:

- () € 580,00 + 20% IVA fino al 20 ottobre 2010
- () € 650,00 + 20% IVA dopo il 20 ottobre 2010

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a

CRSP sas - Via Paganini, 50 - 20030 Bovisio Masciago
IBAN: IT 30 O 02008 33990 000041163693
UniCredit Banca Ag. Varedo
specificando **EMDR II Milano – 19-21**

Allegare la copia del bonifico al modulo d'iscrizione compilato ed inviare per fax al numero: 0362 558879

- * **il corso è a numero chiuso** e sarà tenuto dal Dott. Roger Solomon con traduzione consecutiva all'italiano
- * in caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata soltanto entro il 30 ottobre 2010, con una penale di € 100 (cento)
- * **Sono stati assegnati, dal Ministero della Sanità all'evento formativo n. 1432-8006661, n. 20 (venti) Crediti Formativi (ECM) per "psicologo/psicoterapeuta e medico/psicoterapeuta"**

Per Informazioni: Dott.ssa Isabel Fernandez - tel. 0362 558879 cell. 338 3470210 - crspsas@virgilio.it

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche la CRSP sas ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data firma del partecipante.....