

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) – LIVELLO I

**15 - 17 Ottobre 2010**

**STARHOTEL SPLENDIDO**

**Via Andrea Doria, 4**

**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) (o se in formazione anno di iscrizione e nome della Scuola di Specializzazione)

P. IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(indispensabile per la Fatturazione) (indispensabile per la Fatturazione e Crediti Formativi)

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

Costo:

( ) € 570,00 + 20% di IVA fino al 20 settembre 2010

( ) € 620,00 + 20% di IVA dopo il 20 settembre 2010

Pagamento: bonifico bancario sul conto

*UniCredit Banca Ag. varedo*

**IBAN: IT 30 O 02008 33990 000041163693**

Intestato a: **“CRSP sas - Via Paganini, 50 - 20030 Bovisio Masciago”**

specificando **EMDR I Milano**

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

**\* il corso è a numero chiuso**

*\* in caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata soltanto entro il 10 ottobre 2010, con una penale di € 100,00 (cento)*

**\*Sono stati concessi dal Ministero della Sanità all'evento n. 1432-8005775 - n. 17 (diciassette) Crediti Formativi ECM per "psicologo/psicoterapeuta e medico/psicoterapeuta"**

NOTA: il workshop sarà tenuto dal dott. R. Solomon in inglese con traduzione consecutiva all'italiano

.....  
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