

MODULO DI ISCRIZIONE

da inviare, completa di allegati, via email previa scansione all'indirizzo firenze@spc.it oppure via fax al numero 0552477263

Dati anagrafici

Nome e cognome

Residente in

Città

Provincia

Indirizzo

Via/Piazza/Viale etc

Numero civico

CAP

Domiciliato in (solo se diverso dalla residenza)

Città

Provincia

Indirizzo

Via/Piazza/Viale etc

Numero civico

CAP

Luogo e data di nascita

Nata/o a (Città)

Provincia

Il (ggmmaa)

Dati fiscali

Codice Fiscale

Partita IVA

Codice Univoco (se necessaria fatturazione elettronica)

PEC (se necessaria fatturazione elettronica)

Recapiti

Telefono

Fax

Posta elettronica

Cellulare

IN QUALITA' DI

- Professione
- Laureato in
- Iscritto all'Ordine della Regione / Provinciacon il numero
- In attesa di sostenere Esame di stato (sessione prevista)
- Specializzando / Specializzato in
- Altro (specificare)

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO A

Titolo evento	Data di inizio	Città di svolgimento	Costo
Corso sui Disturbi del Comportamento Alimentare	27 maggio 2022	Firenze	€ _____ (vedi tabella)

Quota di iscrizione	Quota agevolata per iscrizioni entro 15 giorni dall'inizio del corso	Quota agevolata per studenti universitari **	Quota agevolata allievi ed ex allievi SPC ***
€ 330	€ 290	€ 240	€ 195

Tutte le quote sono esenti IVA e comprensive di tutti i supporti didattici. Il pagamento può essere rateizzato. Possono essere valutati sconti per più iscrizioni in contemporanea. Le quote agevolate non sono cumulabili.

** È necessario inviare copia del proprio libretto universitario o certificato di iscrizione
*** Riservata a chi ha svolto negli ultimi 4 anni un corso SPC di durata almeno annuale

A TAL FINE ALLEGA

- fotocopia fronte / retro di un proprio documento di identità in corso di validità
- ricevuta di pagamento attraverso:
 - Bonifico Bancario**
Allegare ricevuta del bonifico intestato a Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. sul conto corrente: IT06S087360280100000602029 - Banca di Credito Cooperativo di Pontassieve
 - Vaglia postale**
Intestato a Società di Psicoterapia Comparata s.r.l., viale Gramsci 22 – 50132 Firenze
 - Contanti**
Presso la segreteria della sede prescelta previo appuntamento
 - Assegno di conto corrente bancario**
Non trasferibile intestato a Società di Psicoterapia Comparata s.r.l.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere a conoscenza che il numero dei partecipanti è limitato e che le iscrizioni saranno accettate seguendo l'ordine cronologico di arrivo delle domande di iscrizione complete dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fino ad esaurimento dei posti;
- di essere a conoscenza che, qualora il numero degli iscritti a 5 (cinque) giorni dallo svolgimento dell'evento formativo risultasse non sufficiente per lo svolgimento dello stesso, l'organizzatore si riserva il diritto di posticipare la data dandone comunque preavviso agli iscritti;
- di essere a conoscenza che, qualora l'evento formativo dovesse essere soppresso, la S.P.C., dandone preavviso almeno 5 (cinque) giorni prima della data prevista, offre agli iscritti la possibilità di scegliere di chiedere il rimborso della quota versata (nota di credito) o di utilizzare tale quota per la partecipazione ad altre offerte formative S.P.C.;
- di essere a conoscenza che in caso di rinuncia da parte dell'allievo per motivi indipendenti dalla Scuola, la quota versata non verrà restituita, ma potrà essere utilizzata per la partecipazione ad altre offerte formative S.P.C.;
- di autocertificare le informazioni sopra compilate ai sensi del DPR 28/12/2000 n°445, in particolare art. 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e art. 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni

Data

.....li,/...../.....

Firma

.....

Informiamo che i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dal Regolamento 2016/679/UE e riportato nella nostra Privacy Policy (<http://firenze.spc.it/privacy>). Il sottoscritto autorizza espressamente Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679/UE.

Firma

.....

Scuola di Psicoterapia Comparata		Domanda di iscrizione corsi di formazione			
DATA EMISSIONE	01 luglio 2012	DATA REVISIONE	22/11/2016	INDICE REVISIONE	Rev. 3