

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

*da inviare, completa di allegati, via email previa scansione all'indirizzo segreteria@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 \_\_\_\_\_

Recapiti \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

Professione .....

Laureato in .....

Iscritto all'Ordine della Regione / Provincia .....con 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
<i>Master in Mediazione Familiare e tecniche di mediazione in ambito educativo, civile, penale</i>	<i>10 Febbraio 2018</i>	<i>Firenze</i>	€ _____ <small>(vedi tabella)</small>



Quota di iscrizione	Quota agevolata per iscrizioni entro 10 giorni dall'inizio del corso	Quota agevolata per iscrizioni entro 20 giorni dall'inizio del corso	Quota agevolata allievi ed ex allievi SPC **
€ 2650	€ 2470	€ 2350	€ 1750

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

\*\* 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:  
IT 06 S 08736 02801 000000602029 - 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 in orario d'ufficio (lun. - ven. 9.30 - 13.00 / pomeriggio su 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

.....lì, ...../...../.....

Firma

.....

Informiamo che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto di Scuola di Psicoterapia Comparata s.r.l. e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente Scuola di Psicoterapia Comparata s.r.l. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03

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