

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

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

	ansione an manizzo jii enze e spene oppare i	,				
Dati anagrafici						
_Nome e cognome			_ _			
Residente in						
			_   Provincia			
Indirizzo						
		_  Numero civico	_ _  CAP			
Domiciliato in (solo se diverso dalla residenza)						
			_  Provincia			
Indirizzo						
_ _ _ _ _ _ _		_   Numero civico	_ _  CAP			
Luogo e data di nascita						
 Nata/o a (Città)		_  Provincia	 II (ggmmaa)			
Dati fiscali						
_ _ _ _ _ _ _               _						
_ _ _ _ _  Codice Univoco (se necessaria fatturazione elettronica)	PEC (se necessaria fatturazione elettronico	.  _  ;)				
Recapiti						
_ _ _ _ _ _ _ _  Telefono	_ _ _ _ _ Fax	_ _ _ _ _	_ _ _			
_ _ _ _ _ _ _ _ _  Posta elettronica	_	 are	_ _ _			
IN QUALITA' DI						
☐ Professione						
☐ Laureato in						
☐ Iscritto all'Ordine della Regione / Provincia		con il num	ero			
☐ In attesa di sostenere Esame di stato ( <i>sessione prevista</i>			)			
☐ Specializzando / ☐ Specializzato in						
☐ Altro (specificare)		·····				
CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO A						
Titolo evento	Data di inizio	Luogo	Costo			
Gli strumenti della comunicazione analogica nell'ambito della mediazione familiare (8h – 8 crediti Aimef)	29 novembre 20.	25 Firenze	<b></b>			
Tutte le quote sono esenti IVA e comprensiv	e di tutti i supporti didattici		Totale €			

Dott. Manuele Matera



## TABELLA COSTI

Evento	Quota iscrizioni per rilascio attestato con crediti formativi	Quota iscrizioni per rilascio attestato con crediti formativi per soci AIMeF	Quota iscrizioni con crediti formativi per ex allievi
Seminario	€50	€ 40	€ 30

## A TAL FINE ALLEGA

	foto	fotocopia fronte / retro di un proprio documento di identità in corso di validità				
	eve	eventuale attestazione iscrizione AIMeF				
	rice	icevuta di pagamento attraverso:				
		Bonifico Bancario Allegare ricevuta del bonifico intestato a Società di Psicoterapia IT 06 S 08736 02801 000000602029 - Banca di Credito Cooperat	·			
		Vaglia postale Intestato a Società di Psicoterapia Comparata s.r.l., viale Gramso	i 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	EDICHIARA			
•	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	Firma			
		//				
dal F	Regolar		i Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto cy). Il sottoscritto autorizza espressamente Società di Psicoterapia Comparata s.r.l. al trattamento			
Firma						

Dott. Manuele Matera

Rev. 3

INDICE REVISIONE

01 luglio 2012

Data revisione

Data I emissione