

**Modulo d'iscrizione Workshop Prof. Yeomans  
TRANSFERENCE FOCUSED PSYCHOTHERAPY  
NEI DISTURBI DI PERSONALITÀ**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Citta' \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Posizione lavorativa  
(Dipendente, Libero Professionista, Convenzionato) \_\_\_\_\_

CONTATTO  
TELEFONICO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

PAGAMENTO TRAMITE  
BONIFICO BANCARIO  
SU C/C intestato a P.D.LAB  
IBAN **IT65P0503412703000000002760**

61 euro (IVA inclusa)

DATI FATTURAZIONE (indicare se diversi dai dati di iscrizione)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**N.B. Tutti i campi sono obbligatori. L'iscrizione si riterrà perfezionata al momento dell'accredito bancario del pagamento.**

*I dati conferiti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679*