

**Modulo d'iscrizione Workshop Prof. Yeomans
TRANSFERENCE FOCUSED PSYCHOTHERAPY
NEI DISTURBI DI PERSONALITÀ
SABATO 23 FEBBRAIO 2019
ORE 9,30 AULA PETROCCHI**

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Luogo di Nascita _____

Indirizzo _____ Citta' _____

Nazionalità _____ C.F./P.I. _____

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