

## Scheda di iscrizione

METODI E TECNICHE PER LE CTU IN AMBITO CIVILE: ASPETTI PSICOLOGICI E GIURIDICI

	Entro il 14 maggio 2019	Dal 15 maggio al 12 giugno
<b>Quadro A</b>	<b>Avvocati, Psicologi e Medici</b>	
	(inclusa iscrizione a Psicoattività per l'anno 2019)	
	<input type="checkbox"/> 80 euro	<input type="checkbox"/> 120 euro
<b>Avvocati, Psicologi e Medici</b>		
(Già soci di Psicoattività per l'anno 2019)		
	<input type="checkbox"/> 70 euro	<input type="checkbox"/> 110 euro

Ho pagato la quota di iscrizione di euro \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ sul C/C intestato a: **Psicoattività**

Cassa Rurale FVG – Filiale di S. Vito al Torre (UD)

IBAN IT35E0862264240013000104976

Causale: **NOME COGNOME** – Giornata di formazione 14 giugno 2019

**Compilare con tutti i propri dati ed inviare unitamente alla relativa copia del bonifico bancario via mail a [eventi@psicoattivita.it](mailto:eventi@psicoattivita.it) oppure via fax al [0432-1632062](tel:0432-1632062)**

### DATI DEL PARTECIPANTE

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in (Via/Piazza) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine degli/dei  Medici  Avvocati  Psicologi

Regione/provincia: \_\_\_\_\_

posizione  Libero professionista  Dipendente  Convenzionato SSN

Solo per i dipendenti del SSN - CODICE disciplina:  78 Psicologia  77 Psicoterapia  Medico \_\_\_\_\_

**Le richieste di iscrizione verranno accolte fino al raggiungimento del numero massimo di iscritti previsto LA RICEVUTA RELATIVA AL PAGAMENTO VERRA' RILASCIATA NEL GIORNO DI SVOLGIMENTO DELLA GIORNATA DI FORMAZIONE**

**Informativa ai sensi della legge 675/96 e D. Lgs 30/6/2003 n. 196 (privacy)**

Il/la sottoscritto/a autorizza gli Enti organizzatori al trattamento dei dati personali con procedure automatiche e/o manuali, nel rispetto delle norme sulla privacy. In ogni momento, a norma di legge, potrò avere accesso ai miei dati e richiedere la modifica o la cancellazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_