

MASTER IN PSICODIAGNOSTICA INTEGRATA DELL'ADULTO, DEL BAMBINO E DELLA FAMIGLIA

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita: _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Qualifica: _____

Residente a _____ Via _____ n° _____ CAP _____

Tel _____ Cel _____ E-mail _____

DATI PER LA RICEVUTA (se differenti da quelli sopra indicati)

Intestazione _____ Indirizzo _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

- dichiara di volersi iscrivere a:

- Master in Psicodiagnostica Integrata dell'Adulto, del Bambino e della Famiglia (€ 1.800,00)
- Modulo 1 - La Psicodiagnosi integrata dell'adulto (€ 560,00)
- Modulo 2 - Il Rorschach attraverso il Sistema Comprensivo di (€ 750,00)
- Modulo 3 - La Psicodiagnosi integrata del minore e della famiglia (€ 750,00)

L'iscrizione è vincolata alla ricezione di una e-mail di conferma da parte del *Centro Sinergia*.

Al raggiungimento del numero minimo di iscritti, verrà inviata un'ulteriore e-mail con le indicazioni per il pagamento dell' acconto.

La restante quota di partecipazione, dovrà essere saldata entro i seguenti termini:

Per i singoli moduli (1-2-3):

1^ rata: 1° ottobre 2013

2^ rata: 1° febbraio 2014

Per Master completo:

1^ rata: 1° ottobre 2013

2^ rata: 1° gennaio 2014

3^ rata: 1° aprile 2014

Le quote di partecipazione saranno rimborsabili solo in caso di annullamento dei corsi da parte del *Centro Sinergia*.

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 autorizzo il Centro Sinergia al trattamento dei miei dati personali, per tutti gli adempimenti relativi al corso.

DATA

FIRMA
