

MODULO ISCRIZIONE CORSO TMI

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data nascita _____

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Email _____

Qualifica: Psichiatra Neuropsichiatra infantile Psicologo Psicoterapeuta

DATI PER LA FATTURAZIONE:

Nome e Cognome/Ragione sociale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

C.F. _____ P.IVA _____

Codice Univoco _____ Indirizzo PEC _____

ISCRIZIONE:

Modulo singolo - Webinar in diretta 244,00€ (200,00€+IVA)

Modulo I Modulo II Modulo III Modulo IV Modulo V

Corso completo – Webinar in diretta 1159,00€ (950,00€ + IVA)

(è possibile il pagamento in due tranches, la prima da 659,00€ e la seconda da 500,00€)

DATI di PAGAMENTO:

III Centro di Psicoterapia Cognitiva

Unicredit Banca - Agenzia 30159 Viale XXI Aprile 50

IBAN: IT 58 F 02008 05119 000010285206

BIC SWIFT: BROMITR1NQ6

Firma del partecipante

Luogo e Data _____

**Si prega di inviare la scheda di iscrizione unitamente alla contabile del pagamento
all'indirizzo info@miths.org**

