

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Convegno: INTEGRAZIONE IN PSICOTERAPIA:
CONTESTI, COMPETENZE E RISORSE NEGLI ESITI DEI TRAUMI DELLA RELAZIONALE

Sabato 12 Maggio 2018, h. 8.30 – h. 18.40

VARESE IX Giornata Cognitiva Varesina Centro Congressi Ville Ponti, Piazza Litta 2, Villa Napoleonica

DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE E SPEDIRE, INSIEME ALLA COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO, A:

ScientEmentE VARESE mail: associazionescientemente.varese@gmail.com fax: 0332.281561

Cognome e Nome :		
Luogo e Data di nascita:		
CF:	p IVA:	
Professione:		
Laurea in:	Specialista in:	
Cellulare:	e-mail:	
Iscritto all'Ordine di:	N°	
<u>ABITAZIONE</u>		
Indirizzo:	Tel.:	
città:	CAP:	Provincia: ()
<u>SEDE DI LAVORO</u>		
Istituzione:		
Studio privato:		
Indirizzo:	Tel.:	
città:	CAP:	Provincia: ()

QUOTA DI ISCRIZIONE

Per motivi organizzativi si CHIEDE CORTESEMENTE che le ISCRIZIONI VENGANO EFFETTUATE ENTRO E NON OLTRE IL 5 V p.v.

- € 170 + IVA (tot. € 207,40) non Soci
- € 140 + IVA (tot. € 170,80) Soci Didatti SITCC, Soci ASCo
- € 120 + IVA (tot. € 146,40) Soci Ordinario SITCC,
ex allievi Scuola di Formazione CTC di Como, allievi ed ex allievi PSICOSOMA (richiesto documento che ne attesti la condizione)
- € 65 + IVA (tot. € 79,30) Studenti Universitari (richiesto documento che ne attesti la condizione)
- gratuito. Studenti e co-trainer del Centro di Terapia Cognitiva Como (richiesto documento di iscrizione alla Scuola)

Sarà possibile comunque effettuare l'iscrizione in sede (aumentata del 10%)

In sede possibilità di pagamento della quota associativa SITCC per il 2018

LA QUOTA DI ISCRIZIONE È COMPENSIVA DI: BADGE PERSONALIZZATO PER ACCESSO AI LAVORI, CARTELLINA CONGRESSUALE, ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE, ATTESTATO ECM PER GLI AVENTI DIRITTO, 2 COFFEE-BREAK, 1 PRANZO

MODALITÀ DI PAGAMENTO: unicamente tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione SCIENTEMENTE VARESE Via Bagaini, 1 Varese

IBAN: IT 16 T 03075 02200 CC8500534022 BANCA GENERALI
specificando nella causale "iscrizione al Convegno di Varese, 12 maggio 2018"

INDICARE DATI PER INTESTAZIONE RICEVUTA: Cognome e Nome

indirizzo: Via.....Città.....CAP.....Prov.(.....)

C FISCALE/ p. IVAINDIRIZZO MAIL

Le ricevute PER LE ISCRIZIONI E I PAGAMENTI EFFETTUATI ENTRO IL 5 MAGGIO
verranno consegnate direttamente in sede congressuale. Saranno spedite via mail se effettuate oltre tale data