



Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva  
Sezione Regionale Lombarda

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

Da inviare compilata e firmata, assieme alla ricevuta di avvenuto bonifico all'indirizzo e-mail [lombardia@sitcc.it](mailto:lombardia@sitcc.it)

**II<sup>a</sup> Giornata Sitcc Lombardia**

Venerdì 5 Dicembre 2014, Via S. Alessandro n.49, Bergamo, h. 9.30-18.00

**Workshop esperienziale**

**Evento traumatizzante, ricordo traumatico e corpo**

**Introduzione alla diagnosi e alla terapia del PTSD complesso e dei disturbi dissociativi**

Cognome:	
Nome:	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo:	
Città:	cap:
Codice fiscale:	
Patita IVA:	
Richiedo accreditamento ECM: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Professione:	<input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Disciplina Psicoterapia
Tel.:	
Indirizzo e-mail:	
<b>Pagamento tramite Bonifico bancario intestato a:</b> Sitcc Sezione Lombardia, presso Banca Prossima, Milano <b>IBAN: IT52V0335901600100000067478</b>	
<b>Quota d'iscrizione</b>	
Soci Sitcc in regola con le quote societarie <input type="checkbox"/>	€30,00
Soci Sitcc non in regola <input type="checkbox"/>	€50,00
Non soci Sitcc <input type="checkbox"/>	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/03 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data

Firma