**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**REGISTRAZIONE per la PARTECIPAZIONE alla PRESENTAZIONE**

* **Titolo:**

**“L'ORDINE ORIENTA"**

 ***condotto dalla Prof.ssa Daniela Poggiolini***

 **Data: Martedì 10 novembre 2O16 orario 15:OO / 17:OO**

* **Luogo di svolgimento: presso la sede dell’Ordine degli Psicologi della Regione Puglia Via F.lli Sorrentino 6, 70126 Bari**
* Il numero dei partecipanti è limitato.
* Le iscrizioni saranno accettate seguendo l’ordine cronologico di arrivo delle domande.
* Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda di iscrizione che dovrà pervenire **per via mail a** katia@ikosageform.it
* La direzione si riserva il diritto di modificare tempi di attuazione del corso, date o programma dandone tempestiva comunicazione agli iscritti e senza nessuna perdita per gli stessi in termini economici.
* I dati personali inviati saranno utilizzati a questo e solo esclusivo fine e la cancellazione degli stessi può essere richiesta ai sensi di legge sulla privacy (D. Lgs. 196/93).
* Il corso è aperto solo a Psicologi e Medici iscritti regolarmente ai rispettivi albi professionali.

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome  | Nome  |
| Data di nascita  | Luogo di nascita  |
| Cod. Fiscale  | Partita I.V.A. |
| Indirizzo di Residenza Città Cap Prov.  |
| Tel. casa cell. e-mail  |
| Titolo di studio laurea e specializzazioni  |
| Professione/Specializzazione  |   |
|  |
| Vi autorizzo alla conservazione e all'utilizzo dei miei dati personali per le attività in oggetto e per le comunicazioni inerenti le vostre prossime attività ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003. |

**Segreteria organizzativa :**  **Dott.ssa Katia Marselli**

 Tel 0805212483 Data iscrizione **FIRMA**

 e-mail: scuolaquadriennalepsicoterapia@ikosageform.it

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_