**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**09 novembre 2024 (09.30-17.30) in presenza a Napoli**

**Via Giosué Carducci 42, anche on line su piattaforma ZOOM**

**Seminario**

***Maurizio Gallinari, Anna Maria Paulis***

**RELAZIONI CHE CURANO RELAZIONI:**

**L’ESPERIENZA DELLA COTERAPIA NELL’OTTICA SISTEMICA RELAZIONALE**

**Inviare via e-mail:** [**iipr.segreteria@gmail.com**](mailto:iipr.segreteria@gmail.com)

Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

Viale Regina Margherita, 269 -00198 Roma

Tel. 06.8542130

**L’iscrizione dovrà pervenire entro e non oltre il 07 NOVEMBRE 2024**

L’evento sarà ripreso e registrato e successivamente utilizzato sui nostri canali comunicativi. Chi fosse contrario dovrà negare l’autorizzazione alla pubblicazione della sua immagine dichiarandolo tempestivamente inviando una e-mail a [iipr.segreteria@gmail.com](mailto:iipr.segreteria@gmail.com) con oggetto: **nego autorizzazione registrazione**

**Quote di partecipazione**

* **Gratuito Soci SIPRES**
* **50 euro Esterni**
* **40 euro IIPR CARD STANDARD**
* **Gratuito IIPR CARD GOLD**

Nome e Cognome……………………………………………………………………………………………

Domicilio Fiscale:Via……………………………………………………………………………………….

Città……………………………………………………..Provincia……………………………………………..

Cap……………….. Cellulare………………………………………………………………………………..

E-mail \*………………………………………………….pec\*………………………………………………….

Codice destinatario fatturazione elettronica\*…………………………………………………………

Cod. Fiscale……………………………………………P.IVA……………………………………………..

Titolo di studio……………………………………………………………………………………………….

Scuola di Specializzazione…………………………………………………………………………………

Iscrizione Albo Professionale

□ Psicologi □ Medici □ Non ancora abilitato

Regione o Provincia……………………………………………………………………………………………

Iscrizione elenco Speciale degli Psicoterapeuti…………………………………………………………

Come sei venuto a conoscenza di questo evento:………………………………………………………

□ in presenza □ piattaforma zoom

**\*Codice destinatario e/o PEC obbligatori per la fatturazione elettronica**

**Pagamento:**

**Bonifico Bancario Beneficiario: CENTRO STUDI E TERAPIA s.r.l.**

**IBAN: IT10S0503403274000000003996 Causale: nome e cognome, seminario COTERAPIA NAPOLI 2024**

I Suoi dati personali sono trattati nel rispetto del Codice in materia di dati personali secondo quanto riportato nell’informativa resa ai sensi degli art.13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679 sulla Protezione dei Dati (“GDPR”). Titolare è il Centro di Studi e Terapia per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia S.r.l. Consulta l’informativa sulla privacy Se non desidera ricevere in futuro comunicazioni invii una email a iipr.segreteria@gmail.com con oggetto: **nego autorizzazione a invii future**

**Data................................ Firma..........................**