



STUDIO ASSOCIATO DI PSICOLOGIA CLINICA
Partita IVA 10635420150

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Master "DAL PRIMO COLLOQUIO AL TRATTAMENTO"

La diagnosi che serve al paziente

Milano, gennaio – dicembre 2018

Direttore Scientifico: Sabba Orefice

Coordinatore: Salvatore La Viola

nome e cognome

professione

indirizzo

cap

città

luogo e data di nascita

C.F. (obbligatorio)

P.IVA

tel.

e-mail

L'ammissione al Master è subordinata a un colloquio di selezione e si invita ad allegare il proprio CV.

ECM SI NO

COSTI (indicare la categoria di appartenenza)

Esterni	1.200 € + 2% + IVA
Associati, collaboratori, allievi dei corsi ARP	1.000 € + 2% + IVA
Studenti delle scuole di specializzazione e soci CSCP	800 € + 2% + IVA

PAGAMENTO

- In soluzione unica entro il 10 gennaio 2018
- 3 rate con scadenza 10/01/2018 – 30/4/2018 – 31/10/2018

REGIME FISCALE (indicare il regime fiscale di appartenenza)

CON PARTITA IVA SENZA PARTITA IVA REGIME FORFETARIO

STAMPARE LA SCHEDA E INVIARE

via mail come allegato a info@arpmilano.it o per fax al numero 02.89013170

COME HA APPRESO DI QUESTA INIZIATIVA FORMATIVA:

Internet Mailing Altro _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

data

firma



STUDIO ASSOCIATO DI PSICOLOGIA CLINICA
Partita IVA 10635420150

In base al D.Lgs. n. 196/2003, il sottoscritto esprime il consenso alla trattazione dei miei dati personali con particolare riferimento ai recapiti sopra indicati, per attività di

- comunicazione ed informazione tramite posta elettronica di attività formative in corso e di eventi in programma

DICHIARA

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, di essere informato in relazione a quanto segue:

- dei diritti contemplati dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2006;
- che il conferimento dei dati è facoltativo ma che in assenza di autorizzazione non sarà possibile dar seguito alla fornitura del servizio;
- che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, nei limiti previsti dalla normativa vigente, dallo Studio Associato ARP, anche con l'utilizzo di procedure informatiche, e comunicati a chi eventualmente gestisse il servizio in nome e per conto dello Studio;
- ai sensi dell'art. 26 del citato D. Lgs. 196/2003, di prestare il consenso alla predetta comunicazione dei dati.

data

firma