



MILANO

2-3-4 febbraio 2018

## MODULO DI ISCRIZIONE

**Nome e Cognome** (Scrivere il proprio nome e cognome così come si desidera che appaia sul certificato)

\_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_ **Partita IVA n.** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Email** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Iscrizione all'Albo n.** \_\_\_\_\_ **Regione/Provincia** \_\_\_\_\_

**Abilitazione alla Psicoterapia**      **SI**      **NO**

**Se all'ultimo anno della scuola di Formazione indicarne i riferimenti (Denominazione, indirizzo Telefono)**

\_\_\_\_\_

**Richiesta crediti E.C.M**                      **SI**      **NO**

### ESSENDO A CONOSCENZA CHE:

- 1) Il training è riservato ai professionisti abilitati all'esercizio della psicoterapia, o agli Psicologi al quarto anno di frequentazione di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia legalmente riconosciuta;
- 2) Il Training potrebbe subire uno spostamento di date o non essere avviato qualora non si fosse raggiunto il numero di iscrizioni minime o in seguito ad eventi accidentali (ad

- esempio, malattia del Trainer);
- 3) In caso di mancato avvio del Training l'organizzatore del corso, dott. Ermanno Carrara, si impegna a restituire immediatamente l'intera somma versata all'atto di iscrizione;
  - 4) In caso di rinuncia del sottoscritto richiedente il Training, la quota di iscrizione sarà rimborsata fino a quindici giorni prima dell'inizio del Training, con una penale di 100€;
  - 5) In caso di rinuncia del sottoscritto richiedente il Training, dal quattordicesimo giorno prima dell'inizio del training in avanti non ci sarà alcun rimborso della quota d'iscrizione;

### IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

al "Training in Brainspotting – 2° Livello" che si terrà a Milano nelle seguenti date:

2-3-4 febbraio 2018

che si terrà presso: Hotel Mythos Via Carlo Tenca, 21 20124 — MILANO

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (Leggibile) \_\_\_\_\_

Si informa che ai fini del D.Lgs 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali ed amministrativi e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli art. 7,8,9,10. La/il sottoscritto autorizza espressamente il dott. Ermanno Carrara. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA IL CONSENSO \_\_\_\_\_

### COSTO DEL TRAINING

Fino al 15 dicembre 2017: € 670 (IVA inclusa)

Dal 16 dicembre 2017: € 730 (IVA inclusa)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO :

Per l'iscrizione effettuare un bonifico bancario intestato a: Dott. Ermanno Carrara

Via Damiano Chiesa 4 23100 – SONDRIO

Banca Popolare di Sondrio

**IBAN IT18 M056 9611 0060 0001 0314 X74**

**Causale:** Nome e Cognome dell'allievo - Brainspotting livello 2° - anno 2018

L'iscrizione è effettuata **esclusivamente** in seguito all'invio per email ([info@brainspottingitalia.com](mailto:info@brainspottingitalia.com)) dei seguenti documenti:

- 1) copia del modulo d'iscrizione correttamente e interamente compilato;
- 2) copia del bonifico bancario.

L'invio dei documenti può avvenire anche per posta tradizionale inviando il plico a:

**Ermanno Carrara,**

**Via Damiano Chiesa 4,**

**2310 Sondrio.**

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il dott. Ermanno Carrara al seguente indirizzo:

[info@brainspottingitalia.com](mailto:info@brainspottingitalia.com)