



## Scheda iscrizione APPROFONDIMENTI DI CLINICA CON RORSCHACH

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Dati per Fatturazione Elettronica: PEC \_\_\_\_\_

Codice Univoco \_\_\_\_\_

Vi invitiamo a versare la quota di  
iscrizione entro il p.v.  
sul C/C IBAN:  
IT73 Q034 4001 6030 0000 0387 400  
Banco di Desio e della Brianza  
intestato a: Scuola di Psicoterapia  
Psicoanalitica, specificando nella  
causale: Iscrizione al corso di  
Approfondimento Rorschach e il nome  
dell'iscritto/a

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 *autorizzo il trattamento dei miei dati personali per la gestione di comunicazioni a carattere informativo e per gestione contabile. Tali dati potranno essere consultati, modificati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla segreteria della S.P.P.*

Data

Firma