

## MODULO DI ISCRIZIONE

**Adolescenze impossibili: paradossi e alienazione giovanile nella società di oggi**

**Desenzano del Garda, 23 Settembre, 21 Ottobre, 11 e 25 Novembre, 16 Dicembre 2017.**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LIBERO PROFESSIONISTA  DIPENDENTE (INDICARE SE PUBBLICO O PRIVATO) \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

N. ISCRIZIONE ALBO \_\_\_\_\_ CITTA'/REGIONE \_\_\_\_\_

Destinatari	Iscrizioni fino al 22/09/17 con e senza ECM	singolo seminario senza ECM
Medici e Psicologi	€ 263,00 (iva inclusa)	€ 68,80 (iva inclusa)
Educatori Professionali Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica Infermieri, Assistenti Sanitari	€ 146,30 (iva inclusa)	€ 55,90 (iva inclusa)
Studenti di Psicologia e Medicina e Specializzandi in Psicoterapia *	€ 120,00 (iva inclusa)	€ 40,00 (iva inclusa)

\* Per gli Studenti è previsto l'invio, oltre al presente modulo e il relativo bonifico, anche il certificato di iscrizione alla scuola di specializzazione.

### CREDITI ECM EROGATI N 23

L'iscrizione si intende effettuata a seguito dell'invio alla segreteria del modulo compilato in tutte le sue parti e della copia del bonifico bancario via mail a: [ellisse.brescia@virgilio.it](mailto:ellisse.brescia@virgilio.it)

La quota di iscrizione andrà versata sul codice IBAN

IT 89 A 02008 11228 000006547851

Intestato a Ellisse Psicoterapia e Psicoanalisi.

### Informativa ai sensi della legge 675/96 e D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Privacy)

*Ellisse Psicoterapia e Psicoanalisi - in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti. Le informazioni verranno utilizzate nel rispetto della legge 675/96 e del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, al solo scopo di promuovere future ed analoghe iniziative di carattere culturale e scientifico. In ogni momento, a norma di legge, potrà avere accesso ai suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione.*

Acconsento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_