



PSICOSOMA

Formazione in Psicoterapia Integrata

Modulo di iscrizione al Training in Psicoterapia Sensomotoria per il

Trattamento del Trauma (*Sensorimotor Psychotherapy*)

Milano, 28 giugno-1 luglio 2012; 11-14 ottobre 2012; 14-17 febbraio 2013

Nome e Cognome _____
(scrivere il nome come si desidera che appaia sul certificato)

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____ N° civico _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Codice fiscale _____
(indispensabile per la registrazione dei crediti formativi)

Partita IVA _____
(indispensabile per la fatturazione)

Professione _____

Data di abilitazione all'esercizio della psicoterapia _____

Cellulare. _____ E-mail _____

ESSENDO A CONOSCENZA CHE

- **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, ed è in attesa di accreditamento ECM;
- **Il certificato di frequenza verrà rilasciato solo al termine del completamento dell'intero Training di 12 giorni;**

- Il rilascio di detto certificato è soggetto alla valutazione del Trainer in Psicoterapia Sensomotoria;
- Il Training potrebbe subire uno spostamento di date qualora non si fosse raggiunto il numero di iscrizioni minime o in seguito ad eventi accidentali (ad esempio, malattia del Trainer); in caso di mancato avvio del Training, Psicosoma si impegna a restituire immediatamente l'intera somma versata all'atto di iscrizione;
- In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro una settimana dall'inizio del Training, con una penale di 150€;
- Per ulteriori informazioni può contattare Psicosoma al seguente indirizzo: info@psicosoma.eu
- **L'iscrizione si intende perfezionata esclusivamente in seguito all'invio dei seguenti documenti per posta elettronica** (preferibilmente) a info@psicosoma.eu oppure via fax allo 02/20404840:
 - copia del modulo d'iscrizione correttamente e interamente compilato;
 - sottoscrizione dell'accordo di confidenzialità;
 - copia del bonifico bancario.

CHIEDE

- Di essere iscritto al Training in Sensorymotor Psychotherapy che si terrà a Milano nelle seguenti date: 28 giugno-1 luglio 2012; 11-14 ottobre 2012; 14-17 febbraio 2013, che si terrà presso il Doria Grand Hotel, Via A. Doria, 22 (www.doriagrandhotel.it)

MODALITA' DI PAGAMENTO PRESCELTA

- Bonifico bancario intestato a Psicosoma SNC, Via E. Bianchi, 18 – 20090 – Segrate (MI), Banco di Brescia, Ag. Mi 20, IBAN: IT19X0350001621000000023401, causale: "Sensorimotor Milano 2012"
 - ☐ Pagando 800€ + iva ad ogni modulo formativo
 - ☐ Pagando in un'unica soluzione 2.200€ + iva (anziché 2.400 +iva)

Data

Firma

Informiamo che ai fini del D.Lgs 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto della società psicosoma e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli art. 7,8,9,10. La/il sottoscritto autorizza espressamente la Società Psicosoma snc al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Firmo il consenso