C.S.C.P
Centro Scuole Counseling e Psicoterapia
Provider ECM n° 4661

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"ESPERTO NELLA CONDUZIONE DI GRUPPO"
2018

Da restituire alla Segreteria CSCP via e-mail all'indirizzo info@cscp.it per la prenotazione al corso e successivamente consegnata, con la firma in originale all'inizio del corso.

Nome e Cognome ……

Professione …… Titolo di studio……

Indirizzo ……

Cap …….. Città…… ……

Codice Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Tel. …… Cell…… E-mail ……

MI ISCRIVO AL CORSO PER "ESPERTO NELLA CONDUZIONE DI GRUPPO", DICHIARANDO:

☐ **di essere già socio/a CSCP**

☐ **di associarmi per l'annualità 2018/19**
versando la quota di € 50,00
Compilerò in sede l'apposito modulo.

DI SCEGLIERE DI VERSARE L'IMPORTO DI ISCRIZIONE (NON RIMBORSABILE IN CASO DI RINUNCIA)

☐ **in un'unica rata di € 920,00**

☐ **pagamento rateizzato: € 230,00 al momento dell'iscrizione e successive n. 4 rate da € 175,00**

Mediante:

☐ bonifico bancario intestato a CSCP
Codice IBAN della scuola sul quale effettuare il versamento: IT 89 B 02008 02853 000040681545
Si prega di inviare ricevuta del bonifico effettuato insieme alla presente iscrizione, via mail: info@cscp.it o via fax

☐ contanti presso sede

In mancanza degli adempimenti descritti non sarà possibile considerare valida l'iscrizione al corso.
La presente scheda è vincolante da entrambe le parti ai fini contrattuali.

Data …… Firma ……

Informiamo che ai sensi del D. Lg. 196/03 i dati del richiedente saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di CSCP Informiamo inoltre che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dall'articolo 7 (Diritti dell'interessato) del suddetto decreto e nella fattispecie: accesso, modifica, cancellazione dei dati semplicemente facendone richiesta a CSCP

Data …… Firma ……