

Modulo di iscrizione al corso 2024: SUPERVISIONE CASI CLINICI

SELEZIONE DEL CORSO:	
<input type="checkbox"/>	SUPERVISIONE CASI CLINICI
<ul style="list-style-type: none"> 5 INCONTRI (3 ore cad.): SUPERVISIONE IN GRUPPO DI CASI CLINICI 	Pagamento tramite bonifico intestato a: ASSOCIAZIONE PARADIGMA - Scuola di Formazione Psicologica in Ambito Oncologico BANCA POPOLARE DI SONDRIO IBAN: IT37 P056 9601 6200 0001 5003 X86 ALLEGARE AL MODULO LA COPIA CONTABILE ED INVIARE TUTTO TRAMITE EMAIL A: psicologia@istitutotumori.mi.it
€ 400,00 (IVA 22% inclusa)	

DATI PERSONALI:			
NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		PROV.	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)
INDIRIZZO (VIA/VIALE/CORSO/PIAZZA)			N. CIVICO
COMUNE		C.A.P.	PROV.
RECAPITO TELEFONICO		INDIRIZZO EMAIL	
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	TIPOLOGIA	
		<input type="checkbox"/> ESENTE	<input type="checkbox"/> NON ESENTE
PROFESSIONE			

ENTE DI APPARTENENZA:			
NOME			
INDIRIZZO (VIA/VIALE/CORSO/PIAZZA)			N. CIVICO
COMUNE		C.A.P.	PROV.
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	TIPOLOGIA	
		<input type="checkbox"/> ESENTE	<input type="checkbox"/> NON ESENTE

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:	