CENTRO ASCOLTO
CENTRO ASCOLTO PSICOLOGI ASSOCIATI

EUROPEAN INSTITUTE OF COMPLEMENTARY THERAPIES

Workshop in
IPNOSI

11 Febbraio 2017 - Scafati (SA)

SCHEDA ISCRIZIONE

Nome e Cognome _____

Professione _____Numero iscrizione albo _____ Regione/Provincia_____

Data e Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Numero Civico _____CAP _____Città (PR)_____

Tel/Cell _____Fax_____

Indirizzo e-mail _____

Inquadramento Professionale: ☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

Luogo_____ Data_____ Firma_____

Sede del corso: **"Workshop di Ipnosi"** ***Associazione IGEA LAB*** via Monte Grappa 11

Scafati (SA)

La presente scheda dati può anche non essere compilata in ogni sua parte.

La scheda di iscrizione và inviata via fax o e-mail entro il **4 Febbraio 2017** a uno dei seguenti riferimenti:

e-mail info@centroascolto.net n_villani@libero.it

Informativa sulla privacy Informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali direttamente forniti o comunicati da terzi verranno raccolti e custoditi nella nostra banca dati e potranno essere trattati anche con l'ausilio di terzi. Titolare e responsabile del trattamento è Centro Ascolto Psicologi Associati. via Michelangelo 44, Aversa (CE) È possibile ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati o opporsi per motivi legittimi allo stesso trattamento dei propri dati personali scrivendo a info@centroascolto.net