

**LA PSICOTERAPIA PRENDE CORPO**  
**La psicoterapia corporea incontra la teoria polivagale di Stephen Porges**

SCHEDA ISCRIZIONE		
Autocertificazione Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)		
Il sottoscritto	nato a	il
Residenza anagrafica nel Comune di		Provincia
In via/piazza		n°
Cod. Fisc.		
P. IVA		

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000**

**DICHIARA**

Di appartenere all'Associazione/Istituto:
Di essere specializzando/a iscritto/a alla scuola:
Di essere studente universitario iscritto/a alla facoltà di
<b>Recapiti:</b>
Telefono
E mail
Sito web personale

**CHIEDE**

**di iscriversi al Congresso "La Psicoterapia prende corpo: La psicoterapia corporea incontra la teoria polivagale di Stephen Porges", impegnandosi a rispettare le modalità di pagamento e inviando il presente modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato, unitamente all'attestazione di avvenuto pagamento (o n° di CRO), all'indirizzo email: [congresso2017@psicoterapiecorporee.it](mailto:congresso2017@psicoterapiecorporee.it)**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

Iscrizione **entro il 15 luglio 2017 € 90,00**. Iscrizione **dopo il 15 luglio 2017 € 120,00**. Specializzandi in Psicoterapia € 50,00; Studenti € 30,00.

I pagamenti devono essere effettuati tramite bonifico bancario intestato a:

**Associazione Italiana Psicoterapia Corporea**

cod. IBAN: IT26X0335901600100000114941

Banca Prossima SPA Milano

**Causale: Congresso iscrizione di \_\_\_\_\_ (indicare il proprio nome)**

**Cancellazioni** : Le cancellazioni che perverranno oltre la data del 20 ottobre '17 non sono rimborsabili

**Autorizzazione al Trattamento dei dati personali**

Informativa ai sensi della legge 675/96 e D.Lgs 30/6/2003 n.196 (privacy).

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Associazione Italiana Psicoterapia Corporea, ente organizzatore del Congresso, al trattamento dei dati personali con procedure automatiche e/o manuali, nel rispetto delle norme sulla privacy. In ogni momento, a norma di legge, potrò avere accesso ai miei dati e richiedere la modifica o la cancellazione.

**Data e luogo** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_