



SCHEDA DI ISCRIZIONE

“Disturbo da lutto persistente complicato: quadro clinico e strumenti diagnostici”

27 febbraio 2016 - Università Pontificia Salesiana
P.zza dell'Ateneo Salesiano 1, 00139 Roma - Aula 2

NOME E COGNOME _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita: _____

Professione _____

P. IVA _____ C.F.: _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

CELL. _____ E-MAIL: _____

QUOTA DI ISCRIZIONE

Entro il 31 gennaio 2016 (-20%)

SOCI ASS. LUTTO E CRESCITA: 24,00 € + IVA

STUDENTI: 20,00 € + IVA

ESTERNI: 44,00 € + IVA

Dopo il 31 gennaio 2016

SOCI ASS. LUTTO E CRESCITA: 30,00 € + IVA

STUDENTI: 25,00 € + IVA

ESTERNI: 55,00 € + IVA

COORDINATE BANCARIE

Intestazione: **LUTTO E CRESCITA – GRIEF & GROWTH**

BANCA POPOLARE DI SONDRIO

Agenzia di Roma, Agenzia n. 19 – Nuovo Salario, Piazza Filattiera 24, 00139 Roma

IBAN: IT 13U0569603219000004475X01

Causale: Giornata di studio DLCP – 27/02/16

Il modulo compilato in tutte le sue parti va inviato all'indirizzo e-mail:
luttoecrescita@gmail.com

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AI SENSI DELL'ART. 23 DGL 196 DEL 30 GIUGNO 2003 Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche l'Associazione Lutto e Crescita ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. *Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.*

Data

Firma