



**Scuola di Psicoterapia Integrata
ISCRIZIONE SEMINARIO**

**IS
rev. 00**

*Al Direttore
della Scuola di Psicoterapia Integrata*

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE SEMINARIO INTENSIVO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

C.A.P. _____ Tel. _____ ; _____

Codice Fiscale _____ e mail _____

Titolo di studio _____

Attuale attività lavorativa _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a ai seguenti seminari:

- 1) in data:
- 2) in data:
- 3) in data:
- 4) in data:
- 5) in data:

Lì, _____

Firma
