



CONVEGNO INTERNAZIONALE
“ATTACCAMENTO, PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA: VERSO UN APPROCCIO INTEGRATO”
15 E 16 MAGGIO 2015 - POTENZA

MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME:		
NOME:		
Indirizzo:	CAP:	Città:
Cod. Fisc.:	P. IVA:	Professione:
Tel./ Cell.	Email:	

Quota da versare per l'iscrizione al Convegno (barrare la casella che interessa):

- ☐ Quota intera 80,00 € + IVA 22% per un totale di 97,60 €
- ☐ Quota ridotta 60,00 € + IVA 22% per un totale di 73,20 €
- ☐ Quota 80,00 € (esente IVA) per chi richiede i crediti ECM

La quota ridotta si applica alle seguenti figure professionali (indicare quella di appartenenza):

- | | |
|---|--|
| ☐ Studente della Facoltà di Medicina e Chirurgia | ☐ Studente della Facoltà di Psicologia |
| ☐ Specializzando/a in Psichiatria | ☐ Specializzando/a in Neuropsichiatria Infantile |
| ☐ Specializzando/a in Psicoterapia | ☐ Ex allievo/a dell'Ist. di Psicoterapia Relazionale Kaleidos |

Quota di iscrizione da versare a favore dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale Kaleidos s.r.l. con le seguenti modalità:

- tramite bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate: Banca Monte dei Paschi di Siena
IBAN: IT09 P01030 04200 0000 01320 986
Causale: Iscrizione Convegno Internazionale 15 e 16 maggio 2015 Potenza
- in contanti presso la Segreteria dell'Istituto, previo contatto telefonico al num. 0971/411352

Il presente modulo di iscrizione, unitamente alla copia della ricevuta del pagamento relativo alla quota di iscrizione, va inviato alla Segreteria dell'Istituto all'indirizzo email iprkpotenza@gmail.com.

Luogo e data _____, ____/____/____ Firma _____

Consenso Informazioni legali: In conformità al D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative.