**MASTER CLASS**

**PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA ESISTENZIALE**

#### REGISTRAZIONE Quota Iscrizione : 183 € (150€ + 22% IVA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Cognome

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo ( via, CAP, città )\*

**Nota:** Il suo indirizzo e-mail viene esclusivamente utilizzato per le informazioni sul corso, tra cui: la conferma di registrazione, valutazione e certificazione. Siete pregati di verificare la correttezza dell’indirizzo e-mail.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P. IVA / C.F. \*

( \* i dati sono necessari per la fatturazione. La fattura sarà inviata via email)

Autorizzo l’uso e il trattamento dei miei dati ai sensi dell’ art. 13 del D.L.gs 196/2003.

Domanda d’iscrizione e copia bonifico pagamento partecipazione al Master Class si possono mandare via email al indirizzo [segreteria@psicoterapiaesistenziale.org](mailto:segreteria@psicoterapiaesistenziale.org), o via posta al indirizzo c.so Fiume 16, Cap 10133 Torino.

Data: ........................ Firma: .................................................