

# La coscienza di se'

ALTERITÀ, TRASCENDENZA, DISAGIO E PSICOTERAPIA

CONVEGNO - SCHEDA DI ISCRIZIONE

22/23 ottobre - Hotel Petrarca Terme - Montegrotto Terme Padova

Da compilare in stampatello e spedire via fax (allegando copia del bonifico) a: **Scuola di Psicoterapia Interazionista** - Via Longhin 83 - 35100 Padova - fax **049 7808204**

COGNOME: ..... NOME: .....

INDIRIZZO (PRIVATO): VIA..... N.....

CAP..... CITTÀ ..... PROV.....

TEL. .... FAX .....

E-MAIL.....@.....

Data e Luogo di nascita .....

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 75,00 Studenti     € 80,00 Ex-Allievi     € 100,00 Professionisti

Istituto di appartenenza.....

Disciplina in cui il professionista opera.....

DATA ..... FIRMA.....



**DATI FATTURA** (da compilare obbligatoriamente se diversi dai dati personali)

**RAGIONE SOCIALE:**.....

**INDIRIZZO: VIA**..... **N.**..... **CAP**..... **CITTÀ**..... **PROV.**.....

**TEL.**..... **FAX**..... **E-MAIL**.....@.....

**CODICE FISCALE**..... **P. IVA**.....

**Richiesta di esenzione IVA** (D.P.R. 633/72)  
**Iscizione €** \_\_\_\_\_

Timbro dell'ente esente da IVA

**IL BONIFICO DEVE ESSERE INTESTATO A:**

**PROGETTO 23 SAS**  
**IBAN**  
**IT68U087496180004000228349**  
(allegare copia)

**Informativa sulla privacy**

Informativa ex. art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento del rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività della Scuola di Psicoterapia Interazionista. Il trattamento dei dati sarà effettuato per : dare corso alla Sua iscrizione, gestione amministrativa ed extracontabile. L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima, la Scuola di Psicoterapia Interazionista non sarà in grado di erogare tutti o alcuni servizi oggetto della presente registrazione.

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.  
 Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione per l'iscrizione al presente convegno.

**DATA**..... **FIRMA**.....

**Segreteria Organizzativa**  
via Longhin, 83 - Padova  
tel. 349 34 57 626  
info@ist-psicoterapia.it

www.ist-psicoterapia.it  
www.psicoterapiacognitiva.it

**Segreteria Alberghiera LAIM TOUR**  
tel. 0422 591647  
info@laimtour.com