**Scheda di iscrizione**

***L'analista al lavoro:***

***cambiamenti nella clinica psicoanalitica***

**Settembre-Dicembre 2018**

Compilare la scheda in stampatello e inviarla unitamente al pagamento al:

**Centro Psicoanalitico di Roma**

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Quote di iscrizione:***

***per l’intero ciclo, con ECM: € 100****,* ***IVA compresa***

***per un singolo seminario, senza ECM: € 25, IVA compresa***

***Specializzandi: € 15 per un singolo seminario, IVA compresa***

***Studenti: gratuito***

***Soci e Candidati del CPdR, con ECM: gratuito***

**(segnare con una x nello schema sottostante gli incontri a cui si vuole partecipare)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **21/09** | **5/10** | **16/11** | **14/12** |
|  |  |  |  |

**Modalità di pagamento:**

* Bonifico bancario intestato al ***CENTRO PSICOANALITICO DI ROMA****,* presso la

***UNICREDIT BANCA – Agenzia Parioli Roma*** *–* Coordinate **IBAN *IT 22 P 02008 05120 000001848785***

*Nella causale indicare nome, cognome e titolo dell’evento.* Per conferma dell'iscrizione inviare un fax (06/8415016) o una mail ([cpdrattivitascientifica@gmail.com](mailto:cpdrattivitascientifica@gmail.com)) con copia della ricevuta del bonifico effettuato

* Assegno non trasferibile intestato al Centro Psicoanalitico di Roma
* Presso la Segreteria del Centro Psicoanalitico di Roma, Via Panama, 48, tel. e fax 06/8415016 cell. 3282044433 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 14,30