

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**“La diagnosi in psicoterapia e in psichiatria”
Roma, 11-12-13 ottobre 2013**

COGNOME-NOME		
INDIRIZZO		
CODICE FISCALE – PARTITA IVA		
TELEFONO		
E-MAIL		
PROFESSIONE – ENTE DI APPARTENENZA		
PROGRAMMA CREDITI ECM	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/03 “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali” esprime il suo consenso affinché i propri dati personali indicati siano utilizzati da parte dell'I.R.E.P. per adempimenti amministrativi ed informazione commerciale. In ogni momento potrà essere richiesta la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione scrivendo a:
I.R.E.P – Via Cavour, 171 – 00184 Roma – Tel. 06.44.70.23.55

.....,.....f.....2013

FIRMA _____

Costi di Iscrizione:

	Entro il 30/7/2013	Dal 01/08/2013
Professionisti	120,00+25,20	150,00 + 31,50
Op. strutture pubbliche/private	100,00+21,00	120,00 + 25,20
Specializzandi training clinico	90,00+18,90	100,00 + 21,00
Ex allievi I.R.E.P	80,00+16,80	90,00 + 18,90
Studenti universitari	60,00+12,00	60,00 + 12,00

Modalità di pagamento:

- Bonifico bancario a: I.R.E.P. srl
 BAN: IT 02 T 02008 05005 000400501321
 UNICREDIT BANCA AG. 2 - VIA MEXUZZANA 17, ROMA
- Causale: Cognome e nome / iscrizione congresso IREP Roma 2013
- Assegno di c/c bancario intestato a I.R.E.P. srl

Inviare la presente scheda compilata allegando copia del bonifico o dell'assegno:

e-mail: segreteria@psychoirep.it

fax: 06/49.38.42.73