

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

04.10.2019

Crediti ECM Assegnati: n. 9,6 per tutte le professioni

Supervisione Gruppoanalitica dei casi e delle interazioni cliniche

Cognome	Nome
nato/a	Il
codice fiscale	residente in
Via	c.a.p.
Cellulare	e-mail
laurea in	iscrizione all'Albo Professionale sede
specializzato in	perfezionato in
Professione	in servizio presso dal
in possesso di (indicare eventuali altre formazioni)	

Inviare la domanda di partecipazione compilata in tutte le sue parti al seguente indirizzo e-mail

labgruppoanalisi@cirlage.uniba.it

Quota iscrizione: € 105,00 (Esenti IVA, ex DPR 26.10.1972, n.663 art.10)

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario

intestato a: UNIBA-Centro Interuniversitario di Ricerca "Laboratorio di Gruppoanalisi ed Epistemologia"

Banca: UBI Banca Carime – Bari; Agenzia Centrale

IBAN: IT54U0311104007000000002718

Causale: Iscrizione Evento formativo ECM CIRLaGE 04.10.2019

Le domande saranno accolte in ordine di arrivo fino al raggiungimento dei 25 posti disponibili.

A tutti gli iscritti sarà rilasciato Attestato/Diploma di Partecipazione.

L'iscrizione va regolarizzata con l'invio del n. di CRO del bonifico effettuato all'indirizzo e-mail:

labgruppoanalisi@cirlage.uniba.it.

Informativa sulla riservatezza dei dati

Ai sensi del D.L. n. 196 del 30/06/2003 dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che a riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'Art. 7 della medesima Legge.

Data _____

Firma _____