



C.R.P.P.

Centro Romano di Psicologia e Psicoterapia

Centro di Ricerca, Formazione e Terapia

Domanda di partecipazione

Nome:

Cognome:

Qualifica Professionale:

C.F./P.IVA:

Indirizzo:

Via: N°.....

Città: CAP..... PROV.....

Recapiti

Cellulare: Tel. Fisso:.....

Email:

Desidero iscrivermi al **Corso per Conduttore di Training Autogeno** e desidero pagare la Quota d'iscrizione di € 100,00:

Con carta di credito (attraverso il circuito di pagamento sicuro PayPal)

Con bonifico bancario

In caso di mancato raggiungimento del quorum di iscritti, la Quota d'iscrizione verrà rimborsata entro e non oltre la data d'inizio prevista del Corso. La Quota d'iscrizione non è rimborsabile in caso di rinuncia da parte del Candidato a partecipare al Corso.

Data

Firma

.....

.....

La Domanda di Partecipazione dovrà essere stampata, compilata e inoltrata via mail o via fax al C.R.P.P. corredata di Curriculum Vitae

C.R.P.P - Centro Romano di Psicologia e Psicoterapia

Largo Brindisi 2, 00182, Roma (S. Giovanni) – Tel/Fax 06.5806285

iscrizioni@corsitrainingautogeno.roma.it