



Ciclo di seminari sul tema

**"Sognare sogni non
sognati":**

**la supervisione
psicoanalitica**

in età evolutiva.

Supervisioni aperte

**per apprendere
dalla clinica e riflettere
sui modelli**

**marzo-novembre 2012
MILANO**

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Via _____ Città _____

Pr. _____ CAP _____ Telefono _____

Email: _____

P. Iva _____

CF _____

Qualifica Professionale PSICOLOGO MEDICO

Ente in cui opera _____

Richiesta Ecm Si No

Ente di appartenenza* _____

Via _____

Città _____ Pr. _____ CAP _____

Telefono _____ Fax _____

Email: _____

P. Iva /CF _____

Fatturare a _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003

Data _____

Firma _____

**Indicare se l'ente di appartenenza beneficia di esenzione IVA*

QUOTE D'ISCRIZIONE

AL CICLO DI SEMINARI: 160 euro

MODALITA' DI PAGAMENTO E D'ISCRIZIONE:

- Presso la Segreteria del Centro Benedetta D'Intino Onlus con copia del bonifico* o assegno "non trasferibile" intestato al Centro unitamente alla scheda d'iscrizione compilata
- Via fax al n. 0239263940 con copia del bonifico* unitamente alla scheda d'iscrizione compilata
- Via posta presso il Centro Benedetta D'Intino Onlus – via Sercognani, 17 – 20156 Milano con copia del bonifico* o assegno "non trasferibile" intestato al Centro unitamente alla scheda d'iscrizione compilata

*Coordinate per bonifico bancario
(specificare il nome della persona iscritta)

Banca Popolare di Milano

Agenzia Piazza P. Castelli IBAN

IT61F055840165600000000450

Centro Benedetta D'Intino Onlus

Via Sercognani, 17 – 20156 Milano

Tel. e fax 0239263940

infocbdi@benedettadintino.it – www.benedettadintino.it