



IFREP 93

Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti 1993

Fondata da Pio Scilligo

IFREP 93

## Modulo di Iscrizione al Convegno

### “Cura e Responsabilità 2017”

Contrassegna la sede del Convegno alla quale vuoi iscriverti rispettando le scadenze indicate:

- Roma entro il 20.11.2017
- Mestre (VE) entro il 18.10.2017
- Cagliari entro il 24.10. 2017

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

(Scrivere il nome come si desidera che appaia sul certificato)

Data di Nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ Iscrizione all'albo degli Psicoterapeuti \_\_\_\_\_

Scuola di Formazione/Appartenenza \_\_\_\_\_

Professione: Medico  Psicologo

Disciplina (va indicata solo nel caso di medici) \_\_\_\_\_

Tipologia di rapporto di lavoro: Dipendente , Convenzionato , Libero professionista , Privo di occupazione

Ente di Appartenenza \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati personali conformemente al D. Leg.vo 196/2003 e alla gestione informatica degli stessi anche ai fini della trasmissione all'AGENAS/COGEAPS.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Iscrizione gratuita per i soci IRPIR

Per i NON soci versamento di 50,00 euro tramite bonifico bancario sul conto intestato a: IFREP 93, Piazza dell'Ateneo Salesiano 1 - 00139 Roma IBAN: IT22 E033 5901 6001 0000 0122 957, Codice BIC: BCITITMX, Banca Prossima - P.zza della Libertà 13, 00192 Roma Causale: Convegno Cura e Responsabilità

Invia il modulo compilato via mail all'indirizzo mail: [coordinamentosegreteria.ifrep93@irpir.it](mailto:coordinamentosegreteria.ifrep93@irpir.it)

Sono stati richiesti i crediti ECM.