

DOMANDA D'ISCRIZIONE

al Master triennale in Counseling Filosofico

DATI PERSONALI

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:.....

Residente in via/piazza: N°: Città:.....

C.a.p.: Tel.: Cell.:

E-mail:.....

Titolo di studio:Professione.....

Ho saputo del master attraverso:.....

DATI INTESTAZIONE FATTURA (obbligatoria)

Intestata a:.....

Partita i.v.a.:Cod. fiscale:.....

Indirizzo:

Città:Prov.: C.a.p.:

Allega alla presente:

- a. Curriculum studi
- b. Copia del diploma di laurea e di altri titoli di studio superiori
- c. Lettera di motivazione
- d. 2 fototessera

e. copia del bonifico bancario di 121,00 euro (100 euro + IVA 21%) intestato a "Istituto Superiore di formazione e ricerca in Filosofia, Psicologia, Psichiatria" Banca Intesa - San Paolo Torino , Ag. 53, IBAN IT46 V030 6901 0831 0000 0060 321 .

Condizioni di contratto:

1. La quota d'iscrizione comprende solo la partecipazione al corso ed esclude pasti, pernottamenti e tutti gli ulteriori costi sostenuti dal partecipante;
 2. SSCF si riserva il diritto di regolare a propria insindacabile discrezione l'accesso ai corsi ed è facoltà della SSCF non accettare o sospendere l'iscrizione al corso;
 3. Dichiara di essere a conoscenza che questo corso ha esclusivamente scopo formativo e non sostituisce alcun tipo di trattamento medico o psicologico;
 4. Le informazioni raccolte saranno inserite nella nostra banca dati e utilizzate per l'invio gratuito di documentazione sulle attività della SSCF.
- Ai sensi dell' art. 13 del D.L.gs 196/2003. Si autorizza ad utilizzare nel nostro materiale promozionale, testimonianze, fotografie ed immagini in cui il partecipante venga ripreso durante i seminari.

Data: Firma:

Scuola Superiore di Counseling Filosofico, Sede Legale: c.so Fiume 16, Cap 10133 Torino

Tel. e Fax: 011 6606126 / 011 6600015 | Email: segreteria_sscf@isfipp.org

Web: www.isfipp.org, www.sscf.it