



CENTRO PADOVANO DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA

"I Bambini in Terapia Familiare Sistemica"

- MODULO D'ISCRIZIONE -

da inviare via fax: 049/8763778 o via e-mail: info@cptf.org

Il/La sottoscritto/a
c. f. p. IVA
residente a (prov.) (cap.)
in via n°
tel. fax. cell.
e-mail.

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL PERCORSO TEMATICO: I BAMBINI IN TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA, PRESSO:

- SEDE DI PADOVA (VIA MARTIRI DELLA LIBERTÀ, 1)
 SEDE DI TRIESTE (VIALE XX SETTEMBRE, 37)

Firma per il consenso del trattamento dei dati personali (D.Lgs.196/2003): _____

MODALITÀ D'ISCRIZIONE

La **domanda d'iscrizione**, debitamente compilata e **previa disponibilità dei posti**, deve essere inviata congiuntamente alla **copia del bonifico per fax (049 8763778)** o per **e-mail (info@cptf.org)**, alla Segreteria del Centro Padovano di Terapia della Famiglia (Via Martiri della Libertà n. 1 - 35137 Padova).

ESTERNI COSTO COMPLESSIVO DEL PERCORSO TEMATICO: I BAMBINI IN TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA:

- Intero ciclo di lezioni € 420,00 + IVA*
 Singola lezione Data..... € 100,00 + IVA*

EX ALLIEVI COSTO COMPLESSIVO DEL PERCORSO TEMATICO: I BAMBINI IN TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA:

- Intero ciclo di lezioni € 280,00 + IVA*
 Singola lezione Data..... € 70,00 + IVA*

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento va effettuato con **bonifico bancario** intestato al Centro Padovano di Terapia della Famiglia specificando il **nominativo** ed inserendo la **causale: "Iscrizione Percorso Tematico: I Bambini in Terapia Familiare Sistemica"**.

Coordinate per Bonifico Bancario:

Banca Monte dei Paschi di Siena (MPS) - Padova, Sede Via Verdi - IBAN: IT 71 Q 01030 12190 000002977230

* *Gli importi saranno corrispondentemente adeguati in base alla variazione della misura dell'aliquota IVA.*

Nel caso di pagamento da parte di un Ente Pubblico, quest'ultimo deve comunicare l'intestazione per la fattura e l'eventuale attestazione di esenzione dall'imposta IVA.