



CENTRO PADOVANO DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA

"Tecniche Esperienziali in Terapia Sistemico Relazionale"

- 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: TECNICHE ESPERIENZIALI

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: TECNICHE ESPERIENZIALI

Intero ciclo di lezioni € 260,00 + IVA*

Singola lezione Data..... € 90,00 + IVA*

EX ALLIEVI COSTO COMPLESSIVO DEL PERCORSO TEMATICO: TECNICHE ESPERIENZIALI

Intero ciclo di lezioni € 160,00 + IVA*

Singola lezione Data..... € 60,00 + 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: Tecniche Esperienziali"**.

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.