



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dello Sviluppo e Adolescenza n. 190

**MODULO DI PARTECIPAZIONE AL  
Workshop Esperienziale ONLINE  
Piattaforma Zoom**

**“La testimonianza oculare:  
le variabili in gioco”**

**12-13-14 GIUGNO 2020**

**RICHIEDENTE:**

**Nome:**

**Cognome:**

**Luogo e data di nascita:**

**Residenza/Domicilio:**

**CAP:**

**Città e provincia:**

**Codice Fiscale:**

**Recapito telefonico:**

**E-mail:**

**In qualità di: (barrare)**

- PSICOLOGO**
- MEDICO**
- PSICHIATRA**
- EX Allievo Scuola AcaBs**

- **STUDENTE UNIVERSITARIO** (allegare certificato di iscrizione all'Università)
- **SOCIO AIAMC**
- **SOCIO AcISF** (inserire n° tessera)

**INDICARE A QUALI GIORNATE SI INTENDE PARTECIPARE:**

- **Venerdì 12 giugno 2020**
- **Sabato 13 giugno 2020**
- **Domenica 14 giugno 2020**

**Allegare al presente modulo copia del bonifico effettuato in base alla qualifica e alla partecipazione a una, due o tre giornate.**

**COORDINATE BANCARIE:**

INTESTAZIONE: SCIENCE & METHOD ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

IBAN: **IT38T0306912828100000002594**

CAUSALE BONIFICO: ISCRIZIONE WORKSHOP TESTIMONIANZA SCUOLA AcaBs

**“Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03”**

Reggio Emilia,

Firma richiedente

Il presente modulo, compilato e firmato, ed i relativi allegati devono essere spediti via mail a: [scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org](mailto:scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org) oppure via fax allo 0522/496645.

**Sede amministrativa e didattica Via Pier Carlo Cadoppi n. 10 - 42124 Reggio Emilia Tel. 0522430053 fax 0522496645 e-mail: [scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org](mailto:scuoladipsicoterapia@scienceandmethod.org) P.I. 02119370357**