

CSPPNI S.r.l. TM
Centro Studi di Psicomotricità Psicologia e Neuropsichiatria Infantile
Scuola di Psicoterapia Infantile
Corso Triennale di Psicomotricità

Domanda d'iscrizione*

Con la presente la/il sottoscritta/o fa domanda d'iscrizione al Seminario o al Corso

(specificare).....

che si terrà a Milano presso il CSPPNI S.r.l , V.le Marche 93 il/i giorno/i

Costo €

Cognome.....Nome.....

Nata/o il.....a.....Prov.....Nazione.....

domiciliata/o in viaCAP.....Città.....

telefono.....cellulare.....

e-mail.....

codice fiscale ^{**}P. IVA.....

titolo di studio.....anno.....

Scuola di Formazione professione.....

svolge la seguente attività professionale.....

presso l'ente.....

ente pubblico ente privato

come dipendente: a tempo determinato indeterminato volontario libera professionista

Data

firma.....

Effettuare il pagamento tramite Bonifico Bancario intestato a:

CSPPNI S.r.l. IBAN IT23W 03069 09533 615211788994 (nei bonifici scrivere l'IBAN senza spazi tra i gruppi di cifre) con oggetto del bonifico relativo all'operazione "Iscrizione al Seminario o Corso” per il partecipante

Inviare la domanda e la fotocopia del bonifico per fax al 02/69017600.

Nel caso di difficoltà di invio o di ricezione telefonare al 02/66804556

*** si prega di scrivere in stampatello**

**** attenzione che le lettere e le cifre siano bene comprensibili, il C.F. è indispensabile per ottenere i crediti ECM**