



Modulo di iscrizione al Corso di formazione professionale
APRIAMO GLI OCCHI, APRIAMO LA MENTE
Percorso Educativo di Apprendimento alla Visione EAV
3 e 4 luglio 2018

Presso: Centro Psicologia - Via Cantoni, 6 - 20064 Gorgonzola (Milano)

COGNOME.....NOME.....

VIA.....

CAPCITTA'..... PROVINCIA.....

DATA DI NASCITALUOGO PROVINCIA.....

TELEFONO.....EMAIL.....

P.IVAC.F.

QUALIFICA-PROFESSIONALE

COME SONO VENUTA/O A CONOSCENZA DEL CORSO:

FATTURARE: A ME STESSO AD ENTE DI APPARTENENZA

Se la fattura è all'Ente di appartenenza compilare i campi sottostanti:

ENTE-DI-APPARTENENZA:

VIA.....

CAPCITTA'..... PROVINCIA.....

TELEFONO.....EMAIL.....

P.IVAC.F.

Autorizzo le Associazioni in Rete (VTHT e Centro Psicologia e Counseling) al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003

DATA/...../..... FIRMA

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Senza crediti MIUR: compilare questo modulo di iscrizione e inviare a: vtth.formazione@gmail.com assieme alla copia dell'avvenuto bonifico di 110€ con la causale "Nome e Cognome corso EAV 3-4 luglio 2018 (IVA ESENTE)".

Con crediti MIUR: in questo caso è necessario anche iscriversi all'Associazione Italiana di Psicocinetica Jean Le Boulch - provider Nazionale per il MIUR. La quota associativa è di € 30 annuale. Perciò vanno compilati sia questo modulo di iscrizione al corso che quello di iscrizione all'Associazione Jean Le Boulch. Inviare entrambe i moduli compilati a: vtth.formazione@gmail.com assieme alla copia dell'avvenuto bonifico di 140€ con la causale "Nome e Cognome - Quota Ass. JLB 2018 + corso EAV 3-4 luglio 2018 (IVA ESENTE)".

Coordinate bancarie per bonifico:

Associazione Vision Trainers And Holistic Therapies - Banca Pop. Di Sondrio IBAN : IT1100569633840000004104X06

Associazione VTHT - Vision Trainers and Holistic Therapies
 Via Corridoni 19/c - 20833 Giussano (MB)- tel. 342 5602017 - CF: 91130810152
 mail: vtth.formazione@gmail.com - sito: www.associazionevtth.com