



PSICOTERAPIA TRAINING SCHOOL

**Scuola di Psicoterapia**

COGNITIVO COMPORTAMENTALE  
DELL'ADULTO E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

# PS

*Al Direttore della Scuola di Psicoterapia cognitivo comportamentale  
dell'adulto e dell'età evolutiva - Training School*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ ( ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( ) C.A.P. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

E. MAIL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

LAUREATO IN \_\_\_\_\_ PRESSO L'UNIVERSITÀ DI \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'ALBO DI \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

Avendo superato la prova di selezione per l'ammissione alla **Scuola di Psicoterapia cognitivo comportamentale dell'adulto e dell'età evolutiva - Training School**, chiede di essere iscritto/a al 1° anno della Scuola nella sede di:

**ROMA**       **JESI**

Allega alla presente domanda copia del versamento dell'anticipo di € **402,00** (di cui € 2 di bollo N.S. art. 15 del D.P.R. 633/72).

Tale versamento dà diritto all'iscrizione alla scuola e sarà totalmente rimborsato nel caso in cui il corso non si attivasse per motivi riconducibili alla scuola. Qualora la mancata frequentazione del corso fosse dovuta ad altre ragioni, imputabili all'iscritto, tale somma non verrà restituita.

Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:  
PSYCHOSYNERGY S.R.L. - Banca Popolare di Sondrio, AG. 2 - Via Gherardi, 45 - Roma.  
IBAN: IT79 I 05696 03202 000009028X85.

Sulla causale dovrà essere indicato il nome e cognome dell'allievo e la dicitura: "Iscrizione Scuola di Psicoterapia"

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di tutte le norme che regolano il funzionamento della Scuola.  
La domanda e la ricevuta del versamento possono essere inviate per e-mail a [info@scuolaps.it](mailto:info@scuolaps.it).

Luogo, data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_