



PSICOTERAPIA TRAINING SCHOOL

Scuola di Psicoterapia

COGNITIVO COMPORTAMENTALE
DELL'ADULTO E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

PS

*Al Responsabile del Corso di formazione in psicoterapia cognitivo comportamentale
per psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti*

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 PROFESSIONALE _____ IN DATA _____
SPECIALIZZATO IN _____ IN DATA _____

Avendo superato la prova di selezione per l'ammissione al **Corso di formazione in psicoterapia cognitivo comportamentale** per psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti già abilitati all'esercizio della psicoterapia, chiede di essere iscritto/a al 1° anno del suddetto corso. Allega alla presente domanda copia del versamento dell'anticipo I anno di € 402,00 (€ 2 di bollo, N.S. art. 15 del D.P.R. 633/72, da applicarsi sulla fattura).

Tale versamento dà diritto all'iscrizione al corso 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, e dovrà essere versata l'intera quota annuale, come dal Regolamento del corso al punto 2), sottoscritto a latere.

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 Corso di formazione 100 ore"

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di tutte le norme che regolano il funzionamento del Corso, avendone sottoscritto il "REGOLAMENTO" e della rimanente quota di frequenza I anno, tolto l'anticipo, di € 1.600,00 (euro milleseicento) suddivisa in 4 rate. La quota annuale degli anni successivi al I anno è di € 2.000,00 (euro duemila).

La domanda di iscrizione e il regolamento, firmati, e la ricevuta del versamento, possono essere inviate a info@scuolapts.it.

Luogo, data _____, ____ / ____ / _____ Firma _____