



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

**MODULO DI PARTECIPAZIONE AL  
WORKSHOP ESPERIENZIALE**  
*Psicopatologia e Psicoterapia dell'età evolutiva*  
*Prof. Fabio Celi*

**Brescia c/o Centro Pastorale Paolo VI in via Gezio Calini n. 30**  
**13-14-15 luglio 2018**

**RICHIEDENTE:**

Nome:

Cognome:

Luogo – Data di nascita:

Residenza: Via

CAP:

Città-Provincia:

Codice fiscale:

Telefono:

Cellulare:

e-mail:

In qualità di:  Psicologo     Psichiatra     Medico     Studente Universitario  
 Ex allievo AcaBs     Socio AIAMC

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

Venerdì 13 luglio 2018

Sabato 14 luglio 2018

Domenica 15 luglio 2018

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

**Coordinate bancarie:**

**INTESTAZIONE:** SCIENCE & METHOD ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE

**IBAN:** IT10J0638512810100000002594

**CAUSALE BONIFICO:** ISCRIZIONE WORKSHOP PSICOPATOLOGIA E PSICOTERAPIA ETA' EVOLUTIVA

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.