

TITOLO DOCENTE

DATA (da)..... (a)

NOME E COGNOME

NATO/A A IL/...../.....

RESIDENTE IN VIA CITTÀ.....

PROVINCIACAP

E-MAIL SITO WEB

TEL O CELL

PROFESSIONE

CODICE FISCALE

P.IVA

DATI FISCALI (SE DIVERSI DA QUELLI RIPORTATI SOPRA)

.....

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole e di accettare in toto quanto segue:

- 1. sono stato esaurientemente informato e documentato circa le attività esperienziali svolte durante il corso e gli argomenti trattati; in particolare, comprendo che la partecipazione al corso e l'Attestato relativo non costituiscono abilitazione all'esercizio della professione medica, psicologica/psicoanalitica.*
- 2. per l'intera durata dei Seminari mi dichiaro del tutto auto responsabile.*
- 3. mi impegno in modo libero e spontaneo a partecipare al suddetto corso e sono consapevole che lo stesso non costituisce e non sostituisce alcun trattamento terapeutico (medico o psicologico); comprendo e accetto inoltre che i Formatori non sono né medici né psicologi e pertanto non emettono diagnosi. Li sollevo quindi da qualsiasi responsabilità immediata e/o successiva.*
- 4. dichiaro di aver versato la quota di iscrizione di:*
 - o € 390,00 – modulo familiare in presenza (20 ore - due giornate e mezza) (prezzo valido fino a 25 giorni prima della data di inizio, dal 24° giorno € 490,00)*

- € 390,00 - modulo familiare online (20 ore - due giornate e mezza) (prezzo valido fino a 25 giorni prima della data di inizio, dal 24° giorno € 490,00)
- € 490,00 modulo aziendale in presenza (20 ore - due giornate)
- € 390,00 modulo aziendale online (20 ore - due giornate)

che vale come saldo e titolo per l'effettiva partecipazione cofirmatario. Sono informato del fatto che la quota non mi sarà rimborsata in caso di ritiro dal Seminario. In caso di impossibilità a partecipare in presenza, mi sarà data la possibilità di partecipare online. **L'importo da versare tramite bonifico bancario è intestato a Barbara Ventrella con causale: Percorsi di Formazione Interiore, Titolo Seminario, Data, Docente presso Banca San Paolo (filiale di via Cimarosa, 87, 10154, Torino)**

IBAN IT03Y030690102010000070766

DATA E FIRMA

.....

L'iscrizione al corso comporta l'automatica accettazione delle seguenti condizioni

1. divieto di eseguire registrazioni audio/video in sala e obbligo di spegnere i telefoni cellulari;
2. impegno a rispettare, sotto la propria ed esclusiva responsabilità, la privacy degli altri partecipanti; le iscrizioni sono a numero chiuso, farà fede la data del versamento.
3. con la mia firma acconsento ad una possibile ripresa audiovisiva e alla relativa pubblicazione e diffusione da parte di FORMAZIONE COSTELLATORI FAMILIARI SISTEMICI – Barbara Ventrella, anche per le parti che mi riguardano personalmente.
4. esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali (revocabile per iscritto, in qualsiasi momento), **ai sensi del D. Lgs.30 giugno 2003 n.196 "Codice di materia di protezione dei dati personali"**. Titolare dei dati: Barbara Ventrella.

In aggiunta, si accettano le seguenti condizioni disciplinari di partecipazione:

1. non è consentito consumare cibo durante lo svolgimento del seminario;
2. le toilette dovranno essere utilizzare esclusivamente durante le pause;
3. per tutta la durata del seminario è richiesto il mantenimento di una postura corretta e una predisposizione mentale alla massima attenzione e disciplina.

Nel caso si verificassero inadempienze ad una delle condizioni sopra elencate, l'ente è autorizzato a richiedere l'allontanamento dalla sala.

DATA E FIRMA

.....

Si prega di inviare il modulo debitamente compilato in modo chiaro e in stampatello via mail a info@formazionecostellatori.it (o tramite lettera a Barbara Ventrella – Via Sommacampagna, 8 - 10131 – Torino) *

*Professionista ai sensi della Legge n.4 del 14 gennaio 2013. – P. Iva 12136060014 - Tel. 392.8717747