

Modulo d'Iscrizione Workshop Con il Prof. R. SOLOMON (26.03.2015)

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Codice fiscale _____ P. Iva _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Qualifica _____

Categoria d'iscrizione (segna con una crocetta una di queste categorie):

- Studente Universitario UPS (Quota iscrizione 20 Euro)
- Studente Universitario Esterno UPS (Quota iscrizione 30 Euro)
- Allievo Scuole di Specializzazione (SSSPC-UPS; SSPC-Ifrep) (Quota iscrizione 20 Euro)
- Ex allievo SSSPC e SSPC o Socio Irpir (Quota di iscrizione 30 Euro)
- Psicologo, Professionista, Specializzando di altre Scuole (Quota di iscrizione 50 Euro)

Importo del Versamento _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini esclusivi del Convegno (D.Lgs. 196/03). Sono a conoscenza che potrò esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. sopra citato e precisamente il diritto di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che mi riguardano; la facoltà di ottenere la cancellazione, variazione ed integrazione dei dati; l'attestazione che tale mia richiesta sia stata eventualmente comunicata a terzi per ragioni attinenti al Convegno e previste da obblighi di Legge.

Data _____

Firma _____