



MILANO - POLO FORMATIVO IN PSICOLOGIA FUNZIONALE
SEF - Scuola Europea di Formazione in Psicologia e Psicoterapia Funzionale.

Modulo di Iscrizione al Workshop

**LA COMPETENZA EDUCATIVA ATTRAVERSO
L'ESPERIENZA DEL CONTATTO EMPATICO.**

Cognome _____
Nome _____ Data di nascita ____/____/____
Via _____ Cap _____
Città _____ Prov _____
Telefono _____ Fax _____
E-Mail _____
Professione _____
Titolo di studio _____
Come ha saputo del corso _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali contenuti nel presente modulo per l'invio di materiale informativo in osservanza alle prescrizioni della legge sulla privacy N° 675/96.

Per conferma della prenotazione e consenso all'utilizzo dei dati:

Data ____/____/____

Firma
