



STUDIO ASSOCIATO

CDPL

CENTRO DEL DISAGIO PSICOLOGICO E LAVORATIVO

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome:	
Nome:	
Professione:	
Telefono:	
E-mail:	
Eventuali aree di interesse:	

Corso a cui intende iscriversi:	
Importo versato:	

IMPORTANTE

Una volta compilata la scheda in ogni sua parte, bisogna **stamparla** ed **inviarla**, unitamente all'attestazione del versamento effettuato della quota prevista (ricevuta del bonifico bancario), al numero di fax **065662997**.

Si ricorda che in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, il CDPL si impegna a restituire l'INTERO importo versato.

STUDIO ASSOCIATO CENTRO DEL DISAGIO PSICOLOGICO E LAVORATIVO

P.IVA 10339711003

Via Anselmo Ciappi 46, 00149 Roma

www.centrodeldisagiopsicologicoelavorativo.com