

## **SCHEMA DI ISCRIZIONE parte A**

### **Desidero iscrivermi ai seguenti incontri:**

- Seminari singoli senza ECM  in presenza € 70  in remoto € 70  
 con quota ridotta € 40:  in presenza  in remoto

in numero: ..... indicare quali: .....

- Ciclo di 3 seminari per Psichiatria e Psicoterapia dell'Adulto (con ECM, in presenza) € 220

- Ciclo di 3 seminari per Infanzia, Adolescenza, Genitorialità (con ECM, in remoto) € 280

- I Giornata di Studio  con ECM in presenza € 100  
 senza ECM in presenza € 80  senza ECM in remoto € 80  
 quota ridotta senza ECM in presenza € 40  
 quota ridotta senza ECM in remoto € 40

- II Giornata di Studio  con ECM in presenza € 100  
 senza ECM in presenza € 80  senza ECM in remoto € 80  
 quota ridotta senza ECM in presenza € 40  
 quota ridotta senza ECM in remoto € 40

- 2 Giornate di Studio in presenza + 2 Cicli di 3 seminari, con ECM (Ciclo Adulti in presenza, Ciclo BAG in remoto) € 550

- Psicoanalisi e Medicina Gruppo MMG € 366

- Gruppo Clinico (Ripensare il caso clinico) € 220

### **Ragione per richiesta di quota ridotta (senza ECM):**

- Specializzando in .....
- Professionista di età inferiore ai 35 anni
- Professionista dei Servizi sanitari
- Insegnante delle Scuole di ogni ordine e grado

## **SCHEMA DI ISCRIZIONE parte B**

### **DATI (campi obbligatori\*)**

\*Cognome .....

\*Nome .....

\*Indirizzo .....

\*CAP ..... \*Città ..... \*Prov. ....

Tel. ..... e-mail. ....

PEC .....

Codice Fiscale .....

P. IVA .....

cod. SDI (fatturazione elettronica) .....

### **\*PROFESSIONE (per accreditamento ECM)**

- Medico specializzato in .....
- Psicologo

### **DATI PER LA FATTURA ALL'ENTE**

(denominazione, indirizzo, C.Fisc., P. IVA, Cod. SDI)

Ente privato  Ente Pubblico (Fatturazione Elettronica)

.....  
.....  
.....

**Autorizzo all'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 art. 13**

Data .....

Firma .....