

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CONVEGNO INTERNAZIONALE I.R.E.P.

“Trasformazione del Dolore” – Roma, 16 settembre 2016

COGNOME-NOME
INDIRIZZO
CODICE FISCALE – PARTITA IVA
TELEFONO
E-MAIL
PROFESSIONE – ENTE DI APPARTENENZA

Costo iscrizione

Liberi Professionisti	120,00
Op. strutture pubbliche/private	100,00
Specializzandi training clinico	80,00
Ex allievi I.R.E.P	50,00
Studenti universitari	30,00

Gratuito per gli allievi della Scuola di Specializzazione I.R.E.P. di Roma e Padova

– **Bonifico bancario a:**

I.R.E.P S.r.L

UNICREDIT BANCA

Agenzia di Roma Via Piave

IBAN: IT 88 N 02008 05172 000104313616

Causale: **Cognome e nome - iscrizione congresso IREP Roma 2016**

Visto il numero limitato di posti, per formalizzare l'iscrizione, è necessario inviare la presente scheda compilata allegando copia del bonifico:

e-mail: eventi@psycho-irep.it

tel: 0039 06 44.70.23.55

fax: 0039 06 49.38.28.61

Il/la sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/03 "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" esprime il suo consenso affinché i propri dati personali indicati siano utilizzati da parte dell'I.R.E.P. per adempimenti amministrativi ed informazione commerciale. In ogni momento potrà essere richiesta la modifica, l'aggiornamento o la cancellazione scrivendo a:
I.R.E.P – Via Piave, 7 – 00187 Roma – Tel. 06.44.70.23.55

.....li.....2016

FIRMA _____