

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____

Disciplina _____

Dipendente Convenzionato Libero professionista

Ordine/Albo _____

Data e Luogo di nascita _____

Via _____ N. _____

Città _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

C.F. _____

P.IVA _____

Per l'iscrizione è necessario versare l'acconto del 50% della quota (IVA inclusa):

- Allego assegno non trasferibile intestato a Selene Srl, quale mio acconto per il Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica
- Allego ricevuta bonifico bancario effettuato a favore di SELENE s.r.l. c/c n. 100000062675 - IBAN IT02N0306901048100000062675

Inviare la presente scheda, unitamente al Certificato di qualifica professionale e al Curriculum, a:

Segreteria Organizzativa SELENE S.r.l.

Via Medici, 23 - 10143 TORINO - Tel. 011.7499601 - Fax 011.7499576