

## Modulo di iscrizione al corso 2025: SUPERVISIONE CASI CLINICI

SELEZIONE DEL CORSO:	
<input type="checkbox"/>	<b>SUPERVISIONE CASI CLINICI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>5 INCONTRI (3 ore cad.): <b>SUPERVISIONE IN GRUPPO DI CASI CLINICI</b></li> </ul>	Pagamento tramite bonifico intestato a: <b>ASSOCIAZIONE PARADIGMA - Scuola di Formazione Psicologica in Ambito Oncologico</b> <b>BANCA POPOLARE DI SONDRIO</b> <b>IBAN: IT37 P056 9601 6200 0001 5003 X86</b> ALLEGARE AL MODULO LA COPIA CONTABILE ED INVIARE TUTTO TRAMITE EMAIL A: <a href="mailto:psicologia@istitutotumori.mi.it">psicologia@istitutotumori.mi.it</a>
<b>€ 400,00 (IVA 22% inclusa)</b>	

DATI PERSONALI:			
NOME		COGNOME	
LUOGO DI NASCITA		PROV.	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)
INDIRIZZO (VIA/VIALE/CORSO/PIAZZA)			N. CIVICO
COMUNE		C.A.P.	PROV.
RECAPITO TELEFONICO		INDIRIZZO EMAIL	
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	TIPOLOGIA	
		<input type="checkbox"/> ESENTE	<input type="checkbox"/> NON ESENTE
PROFESSIONE			

ENTE DI APPARTENENZA:			
NOME			
INDIRIZZO (VIA/VIALE/CORSO/PIAZZA)			N. CIVICO
COMUNE		C.A.P.	PROV.
CODICE FISCALE	PARTITA IVA	TIPOLOGIA	
		<input type="checkbox"/> ESENTE	<input type="checkbox"/> NON ESENTE

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:	