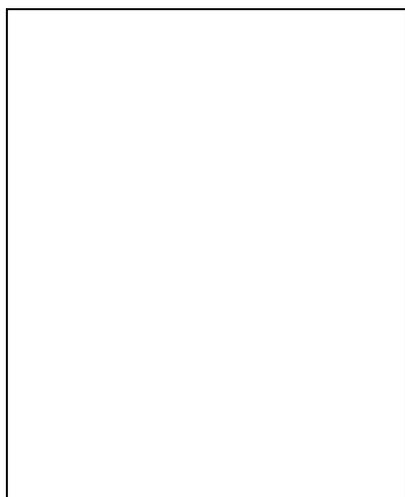


Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Transazionale

Riconosciuta per la formazione in psicoterapia -D.M. N°509/11.02.08 – G.U. N°47/25.02.08

Via Farini N°4, 04100 Latina Tel/Fax 0773.663658 E-Mail subianc@libero.it www.sspt-sapa.it

SCHEMA DI ISCRIZIONE ALLA SSPT



Cognome _____

Nome _____

Data di nascita: giorno: _____ mese _____ anno _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Laurea in: _____ Conseguita il: _____

Presso l'Università di: _____

Data Esame di Stato: _____ Data iscrizione all'albo: _____ Regione _____

Indirizzo: Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono di casa: _____ Cellulare _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Firma _____

Data _____

Informato sui diritti e sui limiti di cui alla Legge n. 196/03 e successive modificazioni sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali esprimo il mio consenso ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali e della fotografia esclusivamente ai fini dell'intervento formativo della SSPT per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data: _____ **Firma** _____