**Scuola dell’Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Workshop Pre Congress**

**Paestum, Mercoledì 25 Settembre 2013 ore 10:30 – 16:30**

**Chris R. Brewin, AcSS FBA**

**"Working with auditory hallucinations in PTSD"**

**Lavorare sulle allucinazioni uditive nel PTSD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Cognome** |  |
| **Istituto o Società** |  **Appartenenza**🞏 CNSP  🞏 FIAP |
|  **Indirizzo**  |
|  **Recapito Telefonico**  |  **Fax** |  **Indirizzo di Posta Elettronica** |
|  **Rappresentante dell’Istituto o Società** | **Recapito Telefonico** |  **Indirizzo di Posta Elettronica** |
| **L’Istituto/Società o il singolo intende partecipare al Workshop Pre Congress organizzato dalla SAPP E dalla SISST** e a tale scopo invia la quota di 50 Euro, IVA inclusa, per gli iscritti e la quota di 100 Euro, IVA inclusa, per gli esterni, tramite BONIFICO intestato a **SAPP s.r.l.,** contenente il nome della scuola, presso **Unicredit – Roma via Oderisi da Gubbio , IBAN IT16 J 02008 05057 000102439544**Tale quota costituisce prenotazione: individuale 🞏; per n.\_\_\_\_\_\_\_ allievi (vedi elenco allegato) che costituiscono: 🞏 una classe; 🞏 una sede; 🞏 tutte le sedi e/o per n.\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 terapeuti; 🞏 docenti; 🞏 soci (vedi elenco allegato) della Scuola/Società e pertanto prevede l’impegno a versare il rimanente di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ entro il **20 Settembre 2013** |
| **Allegati** (da inviare insieme alla scheda) **per Istituti o Società**: Elenco degli allievi prenotati Elenco dei terapeuti/docenti/soci prenotati Logo della Società/Istituto da inserire nel Depliant ufficiale | Data |

**Compilare e inviare, entro il 20/09/2013 a info@accademiasapp.it**