**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 **Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica 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**