

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

MASTER IN PSICOTRAUMATOLOGIA

Diagnosi e cura del PTSD in quadri traumatici complessi

Direttore: *Alessandro Vassalli*

Coordinatrice: *Maria Silvana Patti*

Milano, ottobre 2013 - novembre 2014

nome e cognome

professione

indirizzo

cap

città

luogo e data di nascita

C.F. (obbligatorio)

P.IVA

tel.

e-mail

ECM - SI NO

Quota di partecipazione (barrare la relativa casella)

ENTRO 30 MAGGIO 2013 - se in possesso di Partita IVA

€ 1.010,00

Si ricorda che, se in possesso di Partita IVA, oltre alla quota d'iscrizione, entro il 15 del mese successivo alla data fattura, deve essere versata in banca (compilando il Mod. F24), la Ritenuta d'Acconto. L'imposta da versare è pari al 20% dell'importo.

in assenza di Partita IVA

€ 1.000 + IVA 21%

DOPO IL 30 MAGGIO - se in possesso di Partita IVA

€ 1.313,00

Si ricorda che, se in possesso di Partita IVA, oltre alla quota d'iscrizione, entro il 15 del mese successivo alla data fattura, deve essere versata in banca (compilando il Mod. F24), la Ritenuta d'Acconto. L'imposta da versare è pari al 20% dell'importo.

in assenza di Partita IVA

€ 1.300 + IVA 21%

Modalità di pagamento:

**La presente scheda ha valore di pre-iscrizione e fa fede la data di arrivo.
Dopo il 30 maggio verranno indicate le modalità di pagamento della quota.**

Sede:

ARP – P.zza Sant’Ambrogio, 16 – 20122 Milano

Stampare la scheda e inviare

- **per fax** al numero 02.89013170
- **per posta** all’ARP Studio Associato, P.zza Sant’Ambrogio, 16 – 20123 Milano
- **via mail** come allegato a info@arpmilano.it .

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003

data

firma