|  |
| --- |
| **S**CHEDA DI ISCRIZIONE  CORSO SELF- MIRRORING THERAPY 1° LIVELLO  VIA DOMENICO FIASELLA 16/4 GENOVA  Nome e cognome………………………………………………………………………………  Nato/a a .........................................................................il...........................................  Indirizzo......................................................................................................................  CAP......................... Città........................................................................Prov (............)  Tel....................................................Cell......................................................................  E-mail..........................................................................................................................  Codice fiscale...............................................................................................................  P.iva............................................................................................................................  Costo del corso: € 300,00 ( IVA inclusa)  Modalità d' iscrizione  Inviare la scheda d'iscrizione e una copia della ricevuta di bonifico alla mail [selfmirroringtherapy@gmail.com](mailto:selfmirroringtherapy@gmail.com)  Modalità di pagamento  Bonifico bancario intestato a: Associazione Gnosis Ricerca e Pratica in Psicoterapia  Banca Prossima - Filiare 05000 - Via Manzoni - 20121 Milano  IBAN: IT 36 A 03359 01600 100000005726 |