|  |
| --- |
| **S**CHEDA DI ISCRIZIONE CORSO SELF- MIRRORING THERAPY 1° LIVELLOVIA DOMENICO FIASELLA 16/4 GENOVANome 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' iscrizioneInviare la scheda d'iscrizione e una copia della ricevuta di bonifico alla mail selfmirroringtherapy@gmail.comModalità di pagamentoBonifico bancario intestato a: Associazione Gnosis Ricerca e Pratica in PsicoterapiaBanca Prossima - Filiare 05000 - Via Manzoni - 20121 MilanoIBAN: IT 36 A 03359 01600 100000005726 |