



STRATEGIC THERAPY CENTER

Piazza S. Agostino, 11 - 52100 – Arezzo Tel: + 39 0575 350240 - fax: +39 0575.350 277 E mail info@problemsolvingstrategico.it
www.centrodiaterapiastrategica.org www.problemsolvingstrategico.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE

CONFERMA DI PARTECIPAZIONE A

Titolo dell'evento/corso:

Data di inizio Luogo:.....

e pagherò la quota di €.....

DATI PERSONALI

Nome e Cognome: Luogo e data di nascita:

Residente in via/piazza: N°:.....

Città: C.a.p.: Tel.....Cell.:.....

E-mail:qualifica:

aziendaHo saputo dell'evento attraverso:

DATI INTESTAZIONE FATTURA (obbligatoria per tutti gli iscritti)

Intestazione: Indirizzo:

Città:Prov.: C.a.p.: Tel.:

Fax: Partita IVA o Cod. fiscale:

MODALITA' DI ISCRIZIONE E CONDIZIONI

Si allega:

Assegno Bancario N°..... di Euro intestato a **STRATEGIC THERAPY CENTER** e non trasferibile.

Ricevuta bonifico bancario a favore di STRATEGIC THERAPY CENTER

UNICREDIT BANCA, via G. Monaco, Arezzo IBAN **IT 71 CIN I** ABI **02008** CAB **14103** C/C **000029355589**

INDICANDO IN CAUSALE GLI ESTREMI DEL PARTECIPANTE E IL TITOLO DEL CORSO

LA SCHEDA D'ISCRIZIONE VA REDATTA E INVIATA VIA POSTA ORDINARIA A: STRATEGIC THERAPY CENTER

PIAZZA S. AGOSTINO, 11 - 52100 – AREZZO OPPURE VIA FAX : +39 0575.350 277

CONDIZIONI:

1) La presente iscrizione si riterrà perfezionata all'avvenuto pagamento dell'importo totale. Il partecipante si impegna a saldare il dovuto entro e non oltre la data di inizio dell'evento.

2) L'iscrizione è vincolante se non disdetta con fax, lettera raccomandata o personalmente almeno 15 giorni prima della data d'inizio dell'evento. In caso di disdetta nei termini sopra indicati o di annullamento del corso la somma versata dal partecipante verrà interamente restituita.

3) Lo Strategic Therapy Center si riserva la facoltà di rinviare e/o annullare il corso/workshop programmato dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.

4) In caso di disdetta o mancata partecipazione al corso, non segnalata nei termini sopra indicati, Strategic Therapy Center è autorizzata a trattenere l'importo totale della quota versata e le somme potranno essere comunque utilizzate dal partecipante per qualsiasi altra attività svolta dall'Istituto a scelta del partecipante.

5) Trattamento dei dati: le informazioni raccolte saranno inserite e conservate nella nostra banca dati e utilizzate per l'invio gratuito di documentazione sui corsi di Strategic Therapy Center Ex Art.13 D.Lgl.196/2003. Qualora non si desidera ricevere ulteriori comunicazioni barrare la casella riportata qui accanto

Data: Firma:

Per specifica approvazione delle clausole 1,2, 3,4,5,6 (art. 1341 C.C. Il Comma) Firma:

Autorizzo StrategicTherapy Center a riprendere in video a scopo didattico e non divulgativo l'evento in oggetto

Firma: