



FORMULARIO DE INSCRIPCION

enviarlo via fax al N. +39.0575.350 277

Después expedirlo en STRATEGIC THERAPY CENTER, Piazza S. Agostino, 11, 52100 - Arezzo - Italia

Confirmo mi participación al TRAINING INTENSIVO - TRAINING RESIDENZIALE
PARA LOS DIAS _____

Y pagaré la cuota de _____ (+IVA 20%)

DATOS PERSOALES

Nombre y Apellido: Lugar y fecha de nacimiento:
Dirección: n°: C.A.P.: Ciudad: Estado
Tel..... Fax..... Cell: E-mail:
Título de la carrera: Trabajo actual:
Conocí el evento a través de.....

DATOS PARA LA FACTURACION

Encabezado: Dirección:
Ciudad: C.a.p.: Estado Tel..... Fax.....
P.i.v.a..... Cod. Fisc.....
Nombre del administrador Email para recibir la factura electrónica

FORMAS DE PAGO

Se podrá realizar el pago en dos cuotas, la primera en el momento de la inscripción por el monto de € 300,00 de la cuota final, y el resto durante o al final del curso.

por lo anterior pago

€ 300,00 para la inscripción

El resto se realizará en una única fecha que señalo a continuación

Se entregará un recibo luego de haberse efectuado cada pago, según las indicaciones anteriores.

MODALIDAD DE PAGO:

Bonifico Bancario (Indicando el nombre del participante y el título del curso)

- a nombre de STRATEGIC THERAPY CENTER

IBAN IT 96 CIN P ABI 01030 CAB 14106 C/C 000000820337 SWIFT PASCITMMXXX

Cheque Bancario N° di Euro a nombre de Strategic Therapy Center y non trasferible.

CONDICIONES GENERALES PARA LA INSCRIPCION

1) Para poder participar es obligatorio compilar el presente documento en su totalidad, enviarlo al Centro de Terapia Estratégica y pagar la cuota de inscripción. El participante recibe el derecho de la participación, los materiales didácticos, y a la final del curso el certificado final, (frecuencia mínima requerida: 80% de la actividad de formación). Los participantes, que necesiten, podrán obtener un certificado de presencia a cada una de las lecciones asistidas. La cuota no comprende los costos de viajes, alimentación y hospedaje. No se permiten grabaciones de audio o de video durante los cursos.

2) La inscripción debe ser enviada via fax o a través de una carta al menos 20 días antes de la fecha de inicio del evento. En este caso el Centro de Terapia Estratégica le restituirá la suma de 50,00 euros por derechos de secretaria.

3) En caso de inasistencia al curso, como se señala en el apartado de arriba, (20 días anteriores al inicio del evento) el Centro de Terapia Estratégica se encuentra con la autorización de retener el dinero enviado y pedir el saldo total del curso. La suma puede ser utilizado para cualquier otra actividad del Instituto, según lo decida el participante.

4) En caso de fuerza mayor, el Centro de Terapia Estratégica se reserva la facultad de reenviar o anular el curso programado, comunicándose a los inscritos. Se reserva asimismo, la modificación de las exigencias organizativas, y se le comunicará con preaviso la sede en la que se efectuará. En caso de anulación, la única obligación del CTE será realizar el reembolso de la cantidad recibida. Para cualquier controversia relacionada con el contrato, la sede de Arezzo será la encargada.

5) Acuerdo de los datos: las informaciones recolectadas serán enviadas y conservadas en nuestros datos del centro y serán utilizados para el envío gratuito de actividades del CTS Ex Art.13 D.Lgl.196/2003. (y sucesivas modificaciones) *El encargado del trámite de datos es Nardone Maria Cristina, la cual responde frente a la normativa de la tutela de la privacidad.*

Si no desea recibir información adicional marque la casilla

Para la aprobación de las cláusulas 1,2,3,4,5, (art. 1341 C.C. II Coma) Firma:

Autorizo al Centro de Terapia Estratégica la grabación en video del evento, con fin didáctico y no divulgativo ACEPTO (SI) (NO)

Fecha..... Firma.....

STRATEGIC THERAPY CENTER

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

www.centroditerapiastrategica.org www.problemsolvingstrategico.it