**CORSO DI PSICONCOLOGIA**

**COMUNICAZIONE, RELAZIONE D’AIUTO E INTERVENTO**

**COL MALATO ONCOLOGICO E LA SUA FAMIGLIA**

SCHEDA DI ISCRIZIONEsi prega di compilare in stampatello, firmare e inviare a: [info@eidesis.net](mailto:info@eidesis.net)

Cognome

Nome

C. Fisc.

Via

Città CAP

Tel Cell

E-mail

Titolo

Professione

Ente

Indirizzo

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy (n° 675/1996 e succ. modifiche).

Data

Firma