

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(in stampatello)

Cognome _____

Nome _____

C. Fisc. _____

Via _____

Città _____

CAP _____

Tel _____

Cell _____

E-mail _____

Titolo _____

Professione _____

Ente _____

Indirizzo _____

**CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA ONCOLOGICA:
COMUNICAZIONE, SIGNIFICATO E INTERVENTO IN PSICONCOLOGIA**

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

Data _____

Firma _____