

**MODULO ISCRIZIONE 1° MASTER**  
***MINDFULNESS in ambito CLINICO ED EVOLUTIVO***

*Is.I.Mind Sicilia*

*c/o Accademia Italiana di Nuad Bo Rarn - via Mondini 17, Palermo*

**MARZO 2015 - GENNAIO 2016**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Codice Fiscale /P.IVA</b>	
<b>Indirizzo (Via, CAP)</b>	
<b>Città</b>	
<b>Tel.</b>	
<b>Cell.</b>	
<b>Titolo di studio</b>	
<b>Professione</b>	

Da compilarsi solo per richiesta crediti E.C.M.

Iscritto all'albo: \_\_\_\_\_

**AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE SI ALLEGA CURRICULUM VITAE**

Iscrizione al Modulo specialistico (segnare con una x)

CLINICO

EVOLUTIVO

Specificare se vogliono effettuarsi sostituzioni di max. 2 seminari del modulo specialistico

SOSTITUZIONE SEMINARIO \_\_\_\_\_

CON SEMINARIO \_\_\_\_\_

SOSTITUZIONE SEMINARIO \_\_\_\_\_

CON SEMINARIO \_\_\_\_\_

## QUOTA DI ISCRIZIONE

<b>Entro il 01 MARZO 2015:</b> <b>2.000 euro (IVA ESCLUSA)</b> <b><u>PRIMA RATA 500 EURO IVA ESCLUSA</u></b>	<b>Dopo 01 MARZO 2015:</b> <b>2.250 euro (IVA ESCLUSA)</b> <b><u>PRIMA RATA 600 EURO IVA ESCLUSA</u></b>
--	--

### **MODALITA' DI PAGAMENTO:**

**IBAN: IT 78 L 02008 04612 000103244291**

intestato a **ASSOCIAZIONE CULTURALE ACCADEMIA ITALIANA NUAD BO RARN**

**CAUSALE: 1° MASTER in MINDFULNESS in ambito CLINICO ED EVOLUTIVO**

o presso la segreteria dello studio medico DO IN in via Mondini 17, PALERMO

Ore ufficio 9.00 - 13.00 / 15.00 - 19.00

FIRMA \_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

*Il Decreto Legislativo del 30/06/03 n. 196 tutela il diritto alla privacy sui dati personali raccolti con questa scheda. Le informazioni da Lei fornite per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza.*

*Il trattamento dei dati sarà effettuato per dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra organizzazione, gestione amministrativa ed extracontabile.*

*Acconsento al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.*

*Non acconsento al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ed ai trattamenti obbligatori previsti per legge.*

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015 FIRMA \_\_\_\_\_