



DIRETTORE DOTT. PAOLO BAIOCCHI
SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT
D.M. del 25/03/04 pubblicato sulla g.u. n. 82

istitutogestalttrieste

SEMINARIO DI

“ Costellazioni Familiari e Laboratorio di Gestalt ”

MODULO D'ISCRIZIONE

NOME	COGNOME	
C.F.	P.IVA	
VIA, V.LE, P.ZZA	N°	
COMUNE	CAP	PROV.
CELL.	E-MAIL	
PROFESSIONE		

COME È VENUTO A CONOSCENZA DI TALE CORSO? (indicare con una crocetta)

MANIFESTI O DEPLIANT	STAMPA QUOTIDIANA	AMICI, PARENTI O CONOSCENTI
CENTRI INFORMAGIOVANI	INTERNET	SCUOLA
DA INFORMAZIONI ACQUISITE PRESSO ISTITUTO GESTALT TRIESTE		
ALTRO (SPECIFICARE)		

Il /la sottoscritto/a _____

si iscrive al Seminario di *Costellazioni Familiari e Laboratorio di Gestalt* organizzato dall'Istituto Gestalt Trieste.

▪ Il Seminario **sarà avviato con un gruppo minimo di 15 persone**, si terrà nelle seguenti **date**:

	MESE	GIORNO	ORARIO	DOCENTE
I	Novembre	9	16.30-19.30;	F. Carbonera
II	Novembre	10	9.00-13.00;14.00-19.00	F. Carbonera
III	Novembre	11	9.00-13.00;14.00-18.00	F. Carbonera

N.B. Il calendario e gli orari di svolgimento delle lezioni potrebbero subire qualche variazione.

SEDE: VILLA SANT'IGNAZIO, VIA DELLE LASTE, 22, 38121 TRENTO

COSTO SEMINARIO: € 200+ IVA = € 244

MODALITÀ DI ISCRIZIONE: dietro caparra di € 50 non rimborsabili, compilando e consegnando l'apposito modulo.

Il versamento può essere effettuato:

- **tramite bonifico bancario:**

BANCA CASSA DI RISPARMIO FRIULI VENEZIA GIULIA c/c intestato a ISTITUTO GESTALT TRIESTE - IBAN: IT95W063400222310000005671 (BIC BSPIT2U)

▪ **N.B. NESSUN RIMBORSO SARÀ DOVUTO PER EVENTUALI RINUNCE**

▪ I dati personali forniti sono trattati esclusivamente dall'Istituto Gestalt Trieste ai sensi della Legge n.196/03 T.U.

ACCONTO DI €	A MEZZO	IN DATA	FIRMA
--------------	---------	---------	-------