

MODULO DI ISCRIZIONE AL MASTER 2009 DEL
CENTRO MILANESE DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA
“LE PRATICHE SISTEMICHE DEL MILAN APPROACH”

**Da restituire compilato e firmato via fax al Centro Milanese 02 4815350
o scannerizzato via e-mail: segreteria@cmtf.it**

Nome e cognome: _____

Indirizzo:

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Cell.: _____ E-mail: _____

Dati per la fatturazione

Intestazione: _____

Indirizzo:

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Codice fiscale.: _____ Partita IVA: _____

Il CMTF si riserva il diritto di cancellare l'evento nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di partecipanti.

A titolo di risarcimento i partecipanti potranno richiedere esclusivamente la restituzione della quota di partecipazione versata

L'accettazione dell'iscrizione è subordinata all'arrivo del pagamento di € 1500 + IVA tramite bonifico bancario.

I dati personali saranno trattati ai sensi del dl196/03 e non utilizzati per finalità diverse da quelle legate all'organizzazione del seminario.