**ISCRIZIONE AL CORSO FORMATIVO**

NOME E COGNOME:

QUALIFICA:

Desidero iscrivermi solo al corso formativo di due giornate. Sì. No

Desidero iscrivermi al corso formativo e alla giornata di supervisione. Sì. no

DATI PER LA FATTURAZIONE:

residenza:

c.f.

email:

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritt ..........................................................................................................

Nat a ................................... provincia .......... il....................................................

residente in ............................................. provincia ........... in via/piazza ........................................................................... tel. n...........................................

cell. .................................. laureat in ...................................................

C.F………………………………………………………………………………………. email:……………………………………………………….

Chiedo

di essere ammesso al **CORSO FORMATIVO**

**Approccio Completo e Compassionevole per il trattamento dei Comportamenti Problema Severi: I protocolli PFA e SBT** organizzato dal CENTRO APP-Apprendimento, Pensieri e Parole.

data firma

 ……………………………..