



## **MODULO D'ISCRIZIONE**

**Completa il seguente modulo per inviare la tua richiesta di iscrizione alla Scuola oppure contattaci via E-mail o telefono.**

I campi con l'asterisco (\*) sono obbligatori.

Nome\*

Cognome\*

Nato a\*

In data\*

Codice Fiscale\*

P.IVA

Residente in via/piazza/ecc.\*

CAP\*

Città\*

Telefono\*

Fax

Email\*

### **Formazione Professionale**

Diploma/Laurea \*

Votazione

Presso scuola/università

Anno

Iscrizione Albo

Professione\*

## **Conoscenza della Psicosintesi**

Socio del Centro di

Corso introduttivo presso

Formazione di base presso

Anni di formazione effettuati

Lecture in Psicosintesi

Il tuo messaggio (eventuale)

### **LEGGI LA NOSTRA INFORMATIVA PRIVACY SULL'USO DEI TUOI DATI**

Selezionando questa casella, confermi di aver letto e di accettare i nostri termini di utilizzo per quanto riguarda la memorizzazione dei dati inviati tramite questo modulo.  
(trattamento dei dati personali ai sensi \_\_\_\_\_del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016, GDPR.)

Questo sito è protetto da reCAPTCHA. Puoi leggere la [Privacy Policy](#) e i [Termini di Servizio di Google](#).