

## Domanda di iscrizione alla Supervisione di Gruppo (si prega di scrivere a stampatello o al pc)

Il sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Iscritto all'AIMeF n. \_\_\_\_\_

Iscritto a SIMEF n. \_\_\_\_\_

Iscritto a AIMS n. \_\_\_\_\_

Iscritto a CNCP o altra associazione di Counselling \_\_\_\_\_

### Chiede

di essere iscritto alla supervisione del (sottolineare la data/e scelta):

14.10

11.11

16.12

tutti gli incontri si tengono dalle 9 alle 14

60 euro (IVA 222% compresa) per soci AIMeF, SIMEF, AIMS, CNCP (quota scontata del 20%);  
soci non aderenti a queste organizzazioni

80 euro per

Gli importi sono comprensivi di IVA al 22% ( non comprende l'eventuale ritenuta di acconto per fatturazione alle società)

A tal fine versa la quota di iscrizione di euro \_\_\_\_\_

su IBAN intestato a Paolo Danza [IT43V030150320000002536879](https://www.bancomail.it/it/iban/IT43V030150320000002536879)

Inviando questo modulo autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questa scheda in base all'art. 13 GDPR 679/16. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 101/2018 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini amministrativi di questa iniziativa.

, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Inviare il modulo scansionato e copia del bonifico a [danzapaolo3@gmail.com](mailto:danzapaolo3@gmail.com)