



Scuola di specializzazione in
**Psicoterapia
di Basilicata**

cognitivo comportamentale



MODULO DI ISCRIZIONE.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DI BASILICATA.

__I__ sottoscritt__ Dott. _____
nat__ a _____ il ___/___/_____, dichiara
di aver preso visione del regolamento interno adottato dalla **Scuola di Specializzazione in
Psicoterapia di Basilicata** e lo approva in tutte le sue parti. Dichiara inoltre di essere stato
informato sul costo della quota di partecipazione annuale, che non subirà variazioni per tutta la
durata del corso di specializzazione, e sulle modalità di erogazione della stessa. Approva che la
quota di partecipazione al corso è fissata in 3.900,00 € omnicomprensivi da erogare con le
seguenti modalità:

- € 900,00 all'atto dell'iscrizione (ACCONTO);
- € 1.000,00 decorsi 3 mesi dall'iscrizione (1^a RATA);
- € 1.000,00 decorsi 6 mesi dall'iscrizione (2^a RATA);
- € 1.000,00 decorsi 9 mesi dall'iscrizione (3^a RATA);

I pagamenti dovranno effettuarsi esclusivamente mediante bonifico bancario intestato a **NEW
FORM SOC COOP A RL** utilizzando il seguente iban **IT49C 08873 42180 000000001892**.

Nella causale va indicato il n° della rata, l'annualità e il percorso di studio.

firma

Potenza _____
