al **Direttore**
dell'Accademia di Psicologia
Sociale e Giuridica
Via Sforza Pallavicini
00193 Roma

CON LA PRESENTE SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL

TEST DI RORSCHACH

CORSO BASE

NOME_____**COGNOME**_____

NATO/A A_____**IL**_____**C.F.** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

RESIDENZA *(INDIRIZZO E COMUNE)*_____

PROV._____**CAP**_____**TELEFONO**_____**CELL.**_____

E-MAIL_____**TITOLO DI STUDIO**_____

PROFESSIONE_____***ISCRIZIONE ALBO AL NR.**_____**DATA**_____

**PROFESSIONISTI IN POSSESSO DI ABILITAZIONE (PSICOLOGI E MEDICI)*

QUOTA TOT.: € 350,00 **(IVA INCLUSA – ALLEGARE RICEVUTA IN CASO DI BONIFICO BANCARIO)**

PAGAMENTO VIA IBAN IT78 H033 5901 6001 0000 0144 863 INTESTATO ALL'ACCADEMIA DI PSICOLOGIA SOCIALE E GIURIDICA O PAYPAL/CARTE ON LINE

LUOGO E DATA_____

FIRMA

_____

INVIARE LA PRESENTE LETTERA A: info@accademiadipsicologia.it