

**Convegno Disregolazione e dissociazione nelle relazioni violente e a rischio**

**13 ottobre 2017**

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

#### DATI ANAGRAFICI

**Cognome e Nome: Codice fiscale:**

**Luogo di nascita: Data di nascita:**

**Indirizzo:**

**c.a.p: Città: Provincia:**

**Tel.: Cell.:**

**e-mail:**

**Si desidera fattura: si () no ( )**

**Si prega di compilare la sezione sottostante solo qualora si intenda ricevere la fattura:**

**DATI FATTURAZIONE -**Si prega di emettere la fattura\* a:

**Intestazione:**

**Indirizzo: c.a.p: Città:**

**Luogo di nascita: Data di nascita:**

**Partita Iva: Codice Fiscale:**

\*Esente da IVA ai sensi dell'art.10 comma 20 del d.p.r. 633/72 e successive modifiche

**MODALITA' DI ISCRIZIONE**

La quota di iscrizione è pari a Euro 50 (Euro 30 per Studenti dell’Università Sapienza di Roma) e non è rimborsabile. Il pagamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato tramite bonifico intestato a:

**DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA – “SAPIENZA” UNIVERSITA’ DI ROMA**

**UNICREDIT BANCA DI ROMA Fil. Tesoreria Università AG.153 - Piazzale Aldo Moro, 5 - Roma IT87Q0200805227000400027337; Causale: UA 146\_nome del corso \_nome e cognome del partecipante**

**2)** effettuato il pagamento, il partecipante dovrà inviare copia del bonifico (l’originale da consegnare il loco) e la presente scheda di iscrizione debitamente compilata e firmata entro il **10/10/2017** all’indirizzo email: [**convegnodisregolazione@gmail.com**](mailto:convegnodisregolazione@gmail.com)

La partecipazione per Specializzandi e Dottorandi del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica è gratuita previa iscrizione.

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

***Il sottoscritto, partecipante al Convegno in oggetto, autorizza il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica della “Sapienza” Università di Roma, al trattamento dei dati personali in conformità e nei limiti della L. 31/12/96 n. 675 e successive modifiche sino a revoca scritta.***

**Luogo: Data: FIRMA:**