



Studi Cognitivi

Scuola di specializzazione in psicoterapia

Modulo per la richiesta della fattura NOTA INFORMATIVA PER L'UFFICIO AMMINISTRATIVO

ISCRIZIONE AL CORSO _____

SEDE _____

NOME E COGNOME _____

NAT_ A _____ IL _____

INDIRIZZO VIA _____

CAP _____ CITTÀ _____

TEL _____ CELL _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

P.IVA _____

Numero iscrizione all'Albo _____

ISCRITT_ DAL _____ **REGIONE** _____

NOTE AGGIUNTIVE _____
