



## SCHEDA DI ISCRIZIONE WORKSHOP *Schema Therapy per il paziente Borderline*

NOME E COGNOME.....

NATO/A A .....IL.....

INDIRIZZO.....

CAP..... CITTÀ.....

TEL.....CELL.....

E-MAIL.....

CODICE FISCALE.....

P.IVA.....

### ISCRIZIONE AL CORSO:

**Titolo: Schema Therapy per il paziente Borderline**

**Sede: Scuola Cognitiva di Firenze**

Costo e modalità di iscrizione:

Corso di:	Intero	Specializzandi delle nostre scuole
16 ore	€ 160 + IVA	€ 80 + IVA

### **MODALITÀ D' ISCRIZIONE**

bonifico bancario intestato a: Studi Cognitivi srl. Banca d'appoggio: Banca di Cambiano;

IBAN: IT91 A084 2502 8020 0003 0556 617

causale: Iscrizione ws ST per pz Borderline e nome cognome

Inviare la scheda d'iscrizione & una copia del bonifico al n° fax: 055 3245357

info@scuolacognitivafirenze.it