S.I.Co. Società Italiana di Counseling

www.sicoitalia.it

Compilare e spedire via mail a:

counselor.sicopiemonte@gmail.com

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Ciclo di Seminari
"Conversazioni professionali: Counseling ed Istituzioni "

27 Aprile 2015 - La Scuola
11 Maggio 2015 - La Sanità
25 Maggio 2015 - La Prevenzione
8 Giugno 2015 - La città

Il sottoscritto: Cognome …… Nome ……

Nato a …… Prov …. …… Il ……

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente in …… n° …….... Cap. ……...

Città ……..…….…….…. Prov. ……

Domiciliato in: (solo se diverso dalla residenza) …… n° ……

Cap. ……..Città: ……... Prov. …...…..…

Tel ……..…… Fax …..…….…… Cell ……

Email ...…… Email Pec ……..…..……..

Scuola di formazione ……..…….....

Data Firma