



Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Riservato alla segreteria dell'Ente

**Corso**  
**DISAGIO GIOVANILE e BULLISMO**  
(cod.035)

**Domanda di iscrizione**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome.....  
Luogo e data di nascita .....  
residente a ..... via ..... n.....  
cap ..... e-mail .....  
recapito telefonico: tel..... cell.....  
docente presso.....

**CHIEDE**

di essere iscritto a frequentare il Corso Disagio Giovanile e Bullismo strutturato in n. **5 (cinque)** incontri per un totale di n. **20 (venti)** ore di formazione.

**Modalità di Pagamento**

- Allega ricevuta di versamento di € **60,00** effettuato sul c/c postale n. **14718894** intestato a **Scuola Superiore di Psicologia Applicata "G. Sergi", via F. Carbone, 4, 89015-Palmi (RC)(preferito)**
- Pagherà € **60,00** direttamente alla segretaria della Scuola "S.S.P.A "G.Sergi" il primo giorno di Corso.

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. 196/03.*

Palmi li .....

Firma .....



ISO 9001 – Cert. n. 4039/0

**Sede Centrale:** 89015 PALMI (RC) - Via F.Carbone, 4

Tel. 0966/22136 - fax 0966/22161

[E-mailsegreteria@scuolapsicologia.it](mailto:E-mailsegreteria@scuolapsicologia.it) - [scuolapsicologia@pec.it](mailto:scuolapsicologia@pec.it)

**Internet** [www.scuolapsicologia.it](http://www.scuolapsicologia.it)