



MODULO DI ISCRIZIONE

Formazione avanzata professionale - Incontri di approfondimento e supervisione in
Costellazioni familiari sistemiche rivolte a professionisti delle relazioni di aiuto
Marostica - 1° ed. Febbraio - Maggio 2024

Cognome..... Nome.....
Via..... Città.....
Provincia..... Cap Nato/a a..... il/...../.....
Email.....Sito Web.....
Tel...../..... Cell...../..... Professione.....
Codice Fiscale..... P.Iva.....
Dati Fiscali (se diversi da quelli riportati sopra)

Io sottoscritto/a dichiaro di essere consapevole e di accettare in toto quanto segue:

1. Sono stato esaurientemente informato e documentato circa le attività esperienziali svolte durante il corso e gli argomenti trattati; in particolare, comprendo che la partecipazione al corso e l'Attestato relativo non costituiscono abilitazione all'esercizio della professione medica, psicologica/psicoanalitica o di bodywork.
2. Per l'intera durata degli incontri della formazione mi dichiaro del tutto auto responsabile.
3. Mi impegno in modo libero e spontaneo a partecipare ai suddetti incontri, e che gli stessi non costituiscono e non sostituiscono alcun trattamento terapeutico (medico o psicologico); comprendo e accetto inoltre che la Dott.ssa Dina Tommasi non è né medico né psicologa e pertanto non emette diagnosi. La sollevo quindi da qualsiasi responsabilità immediata e/o successiva.

Dichiaro di aver versato la quota di iscrizione di euro 80,00 - che vale come caparra confirmatoria e che non sarà rimborsata in caso di ritiro dalla formazione - seguendo le indicazioni fornite da Alice Campagnaro e/o Martina Farronato.

FIRMA

Note: L'iscrizione al corso comporta l'automatica accettazione di:

1. divieto di eseguire registrazioni audio/video in sala e obbligo di spegnere i telefoni cellulari;
2. impegno a rispettare, sotto la propria ed esclusiva responsabilità, la privacy degli altri partecipanti;
3. obbligo di rispettare scrupolosamente le altre condizioni indicate nella Presentazione del corso e nella Liberatoria. Le iscrizioni sono a numero chiuso, farà fede la data del versamento.
4. Con la mia firma acconsento ad una possibile ripresa audiovisiva e alla relativa pubblicazione e diffusione da parte del Centro Studi Amasti mondi anche per le parti che mi riguardano personalmente.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali (revocabile per iscritto, in qualsiasi momento), ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice di materia di protezione dei dati personali". Titolare dei dati: Dina Tommasi

Data..... FIRMA

Si prega di inviare il modulo debitamente compilato in modo chiaro e in stampatello via e mail o lettera a

Centro Studi Amasti mondi di Dina Tommasi - Via Santa Marina, 16 - 38123 Trento - Tel. 347 6013646 -

e mail info@amastimondi.it - Sito Web www.amastimondi.it

Professionista ai sensi della Legge n. 4 del 14/01/2013 - P. Iva 02276120223