

All'Associazione
AREZZO PSICOSINTESI
A R E Z Z O

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente _____

e-mail _____

n.cell. _____

C H I E D E

Di essere iscritto/a al 1° ANNO del Corso di Formazione **“IMPARARE A CONOSCERSI”**, che si svolgerà in n. 12 incontri per un totale di ore 24, come da Programma Arezzo Psicointesi - 1° ANNO 2017-

Si impegna a versare la quota di euro 290,00, nella forma prescelta come segue:

- In unica rata al primo incontro;
- In 2 rate (metà al primo incontro e il resto a metà corso)
- In più rate da concordare.

e a sottoscrivere l'iscrizione all'Associazione Arezzo Psicointesi con la quota associativa annuale di euro 20,00.

Arezzo, _____

FIRMA