



**MILANO - POLO FORMATIVO IN PSICOLOGIA FUNZIONALE**  
**SEF - Scuola Europea di Formazione in Psicologia e Psicoterapia Funzionale.**

---

**Modulo di Iscrizione al seminario**

**IL PIACERE DI ESSERE.**  
**SEMINARIO TEORICO ESPERIENZIALE SULL'AUTOSTIMA.**

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Come ha saputo del corso \_\_\_\_\_

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali contenuti nel presente modulo per l'invio di materiale informativo in osservanza alle prescrizioni della legge sulla privacy N° 675/96.

Per conferma della prenotazione e consenso all'utilizzo dei dati:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_