

DEL CENTRO MILANESE DI PSICOANALISI

Da compilare in stampatello e inviare unitamente al pagamento a:

Centro Milanese di Psicoanalisi - via F. Corridoni 38 – 20122 Milano

Fax 02 5512832 | E-mail amministrazione@cmp-spiweb.it | Tel. 02 55012281

Sono interessato a partecipare ai seguenti incontri\*

## CICLI DI CONFERENZE

- A IL NARCISISMO DA FREUD AI GIORNI NOSTRI (25/01 15/02 15/03 26/04 17/05 21/06)
- B IL CORPO E OLTRE. PSICOANALISI E TECNOLOGIE (01/02 22/02 22/03 03/05 24/05 28/06)
- C GRANDI PSICOANALISTI ITALIANI (01/02 22/02 22/03 03/05 24/05 28/06)

## CICLI DI SEMINARI

- D ESTENSIONE DEL METODO PSICOANALITICO: CONOSCENZA E CURA NELLE NUOVE COMPLESSITÀ CLINICHE (25/01 15/02 15/03 26/04 17/05 21/06)
- E RAGAZZI NON PENSATI: ESPERIENZE DI CURA CON GLI ADOLESCENTI (25/01 15/02 15/03 26/04 17/05 21/06)
- F NUOVE PROSPETTIVE E ORIENTAMENTI NELLA CONSULTAZIONE PSICOANALITICA BAMBINI-GENITORI (01/02 22/02 22/03 03/05 24/05 28/06)

(\* È possibile iscriversi a più cicli non contemporanei. La partecipazione è subordinata ai posti disponibili; per la priorità fa fede LA DATA DEL VERSAMENTO (le schede senza l'attestato di versamento non saranno prese in considerazione).

## DATI PERSONALI

Cognome ..... Nome .....

Indirizzo ..... Cap.....

Città ..... Provincia .....

Telefono ..... e-mail .....

Partita IVA ..... Codice Fiscale.....

Obbligatorio per soggetti IVA Obbligatorio

## DATI DI FATTURAZIONE - da compilare solo se diversi da DATI PERSONALI

Intestazione.....

Indirizzo..... Cap.....

Città ..... Provincia .....

Partita IVA ..... Codice fiscale .....

obbligatorio per i soggetti IVA

## DATI per ACCREDITAMENTO ECM

Si richiede accreditamento  NO ;  SI' per la seguente professione

- MEDICO disciplina  Psichiatria  Psicoterapia  Neuropsichiatria Infantile  altro.....
- PSICOLOGO disciplina  Psicologia Clinica  Psicoterapia  altro .....

**PRIVACY** Ai sensi della Legge 196/2003 sulla privacy, si specifica che i dati comunicati verranno utilizzati per uso interno, per l'invio di materiale informativo aggiornato sulle attività del Centro Milanese di Psicoanalisi e per l'eventuale ottenimento dei Crediti ECM e non verranno divulgati a soggetti terzi diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. In base all'articolo 13 della medesima legge; i dati potranno essere cancellati o modificati scrivendo al Presidente presso la Segreteria del Centro Milanese di Psicoanalisi.

Acconsento al trattamento dei dati come indicato (consenso obbligatorio ai fini dell'iscrizione)

Data ..... firma .....

## QUOTE D'ISCRIZIONE

- Ciclo di Conferenze A, B, C 6 incontri : 230,00 euro (IVA compresa);
- Cicli di Seminari D, E, F 6 incontri: 290,00 euro (IVA compresa);

## MODALITÀ DI PAGAMENTO E D'ISCRIZIONE barrare una casella per indicare la modalità scelta

- Presso la Segreteria del Centro Milanese di Psicoanalisi, Via F. Corridoni 38, 20122 Milano: assegno\* o fotocopia bonifico bancario\*\* e scheda d'iscrizione;
- Via fax (02 5512832) o via e-mail ([amministrazione@cmp-spiweb.it](mailto:amministrazione@cmp-spiweb.it)): copia bonifico bancario\*\* e scheda d'iscrizione;

\* L'assegno deve essere "non trasferibile" e intestato a "Centro Milanese di Psicoanalisi"

\*\* Coordinate per bonifico bancario

Intestazione: **Centro Milanese di Psicoanalisi**

Banca UNICREDIT, Ag. Milano Porta Vittoria

IBAN: **IT37P0200801625000102550379**

Causale: **SA-2017 + Cognome Nome partecipante**