**SCHEDA D'ISCRIZIONE **

**Formazione per lo Psicologo in Farmacia**

***Modalità di partecipazione***

Per iscriversi è necessario compilare in ogni sua parte la scheda d'iscrizione e inviarla, unitamente a copia del versamento tramite mail a lopsicologoelafarmacia@gmail.com . E’ possibile inviare il tutto anche in formato foto jpeg.

**La prima giornata è obbligatoria per chi non ha mai frequentato i nostri corsi ed ha un costo di 150 € iva compresa.**

**La seconda giornata di aggiornamento e approfondimenti, è facoltativa ed ha un costo di 110 € iva compresa .**

**E’ possibile iscriversi anche alla sola prima giornata, mentre per iscriversi alla seconda giornata è necessario aver già partecipato ai nostri corsi precedenti, per chi non ha mai frequentato i nostri corsi, non è possibile frequentare solo la seconda giornata, ma è obbligatorio iscriversi anche alla prima. E’ consigliabile frequentare entrambe le giornate di formazione per essere in grado di aprire il servizio di consultazione psicologica in farmacia.**

Per le iscrizioni che perverranno **oltre il 15 maggio** il costo per entrambe le giornate sarà comunque agevolato,

pari a **245 € iva compresa.**

**AGEVOLAZIONI**

1. ***Gli psicologi e i farmacisti*** che si iscriverannoad **entrambe le giornate entro il 15 maggio** avranno una riduzionedel **10%** pari a: **234 € iva compresa.**

Per la **sola prima giornata** il costo agevolato sarà di : **140 € iva compresa.**

1. ***Chi ha già partecipato*** alla formazione nelle sessioni precedenti del corso per lo Psicologo in Farmacia, la **seconda giornata** sarà completa di aggiornamenti e approfondimenti e avrà unariduzione della tariffa del

**10 %,** pari a **: 100 € iva compresa e** potrà partecipare nuovamente alla **prima giornata** con una riduzione

**del 50%** pari a : **75 € iva compresa**.

Per iscriversi ad **entrambe** il costo sarà ulteriormente agevolato, pari a**: 150€ iva compresa**

1. ***Gli studenti***  che si iscriveranno **entro il 15 maggio avranno** una tariffa agevolata per **entrambe le giornate**, con una **riduzione del 15%, pari a : 221 € iva compresa,** mentre per la sola **prima giornata** pari a **: 127,50 € iva compresa.**

**Verrà inviata via e - mail la conferma d'iscrizione.**

I dati saranno utilizzati ai fini della registrazione alla giornata di formazione e della fatturazione.

Il *certificato di partecipazione* verrà consegnato previa presenza dell'80% delle ore di ogni giornata.

Nome e Cognome :

Indirizzo:

Cap e Città:

Provincia:

Recapito Telefonico :

E – mail:

Ragione sociale solo se diversa dal nome del partecipante, società, associazione etc.

.........................................................................................................................................................

Codice Fiscale:

Partita IVA:

***Se compilato direttamente dal pc in formato word, può apporre una x al lato della casella scelta. Es: X***

Ha effettuato il versamento No

Si

*Prima Giornata*

*Seconda Giornata*

*Due Giornate*

*Il corso di formazione con aggiornamenti e approfondimenti si terrà presso la sede*

***Modalità di pagamento***

**-***Carta Poste Pay n.* **4023600669904346** *intestata a FIORELLA PALOMBO, cod fisc: PLMFLL60P68L736L*

* *Bonifico Bancario* ***IBAN* IT34 V076 0102 0000 0100 1870 227** intestato a *FIORELLA PALOMBO.*

***CAUSALE****: Corso di Formazione per lo psicologo in farmacia 2015 più nome e cognome dell'iscritto.*

Il pagamento può essere effettuato presso qualsiasi Banca o Ufficio Postale e Tabacchi attraverso Lottomatica.

**Responsabile Scientifico**

***Dott.ssa Fiorella Palombo***

Cell : **334.7076742**

E – mail: lopsicologoelafarmacia@gmail.com

Siti web: [www.fiorellapalombo.it](http://www.fiorellapalombo.it)

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D. Lgs n. 196/2003

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente ai sensi dell’ art. 2359 cod.civ - per porre in atto la Sua richiesta di partecipare al corso e per inviarle eventuali comunicazioni attinenti all’argomento.

I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi (la sua non accettazione non renderà possibile l’iscrizione al corso).

Accetto **x**……………………. Firma

Data