



PERCORSO CONOSCENZA DI SE STESSI

MODULO DI ISCRIZIONE

compilare la scheda in ogni parte e in stampatello

Cognome _____ Nome _____

Abitante in via _____

Comune _____ CAP _____

Provincia _____

Telefono Fisso _____ Telefono Mobile _____

@-mail _____

Professione _____

Codice fiscale _____

per tutti i **dettagli relativi al Corso “Conoscenza di se stessi”** consultare il sito:

www.ucipempescara.org

verserò un contributo **di € 120** mediante versamento sul conto corrente postale **n. 15571656**

- **intestato a:** CONSULTORIO FAMILIARE UCIPEM - AMICI DEL CONSULTORIO ONLUS,
via Campobasso, 11 – 65121 Pescara.

- **causale:** contributo per attività nel campo formativo-psicologico-pedagogico.

*Il sottoscritto, informato ai sensi del D.L. n.196 del 30.06.2003 ex L.675 del 31.12.1996,
esprime il consenso al trattamento dei dati personali.*

Data _____

Firma

*La scheda di iscrizione va **inviata via fax** al n. 085.28.860 oppure consegnata **a mano**, alla
Segreteria del Consultorio (martedì e venerdì: 9.00 - 13.00; **dal lunedì al venerdì:** 15.00 - 19.00),
unitamente alla ricevuta del versamento.*