



# Scuola di Psicoterapia

PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORAMENTALE  
DELL'ADULTO E DELL'ETÀ EVOLUTIVA

TRAINING SCHOOL

**Al Direttore della Scuola di Psicoterapia cognitivo-comporamentale  
dell'adulto e dell'età evolutiva- Training School**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

DOMICILIO (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

E. MAIL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

COD. FISC. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

LAUREATO IN \_\_\_\_\_ PRESSO L'UNIVERSITÀ DI \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_

Avendo superato la prova di selezione per l'ammissione alla **Scuola di Psicoterapia cognitivo-comporamentale dell'adulto e dell'età evolutiva- Training School** chiede di essere iscritto/a al 1° anno della Scuola

Allega alla presente domanda copia del versamento della 1° rata € 1.200,00. Tale versamento da diritto all'iscrizione alla scuola e sarà totalmente rimborsato nel caso in cui il corso non si attivasse per motivi riconducibili alla scuola. Qualora la mancata frequentazione del corso fosse dovuta ad altre ragioni, imputabili all'iscritto, tale somma non verrà restituita.

Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

PQ di Maria Assunta Fagetti sas – Training School – Banca Popolare di Sondrio, AG. 2 – Via Gherardi, 45, Roma.

IBAN – IT96H0569603202000007645X60

Sulla causale dovrà essere indicato il nome e cognome dell'allievo e la dicitura:

“ Iscrizione Scuola di Psicoterapia – corso Wolpe”

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza di tutte le norme che regolano il funzionamento della Scuola

La domanda e la fotocopia del versamento possono essere inviate:

Per posta: Psicoterapia Training School, Via S. Gherardi, 38 – 00146, Roma

Per e-mail: [info@psicoterapiatrainingschool.it](mailto:info@psicoterapiatrainingschool.it)

Per fax: allo 06/7914908

\_\_\_\_\_

Firma