

MODULO DI ISCRIZIONE

I° MEETING NET ADDICTIONS

CENTRO STUDI E RICERCHE DI PSICHIATRIA, PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA "NOSTOS"

Da compilare e spedire via fax: allo 071-7939675 o via e-mail a info@dipendenze.com

**COMPILARE IN STAMPATELLO O A MACCHINA IN OGNI SUA PARTE**

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Laurea in \_\_\_\_\_  
Specialità \_\_\_\_\_  
Istituto \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Mi iscrivo al I° Meeting sulleNet Addiction che si terrà a Senigallia il 21 Maggio 2005 dalle ore 11,00 alle ore 18,00

\_\_\_\_\_ *firma* \_\_\_\_\_

Via Gherardi, 60 Senigallia (AN) -tel. 071-79.39.675

QUOTA ISCRIZIONE  € 80,00  € 50,00 Studenti universitari

Termini di pagamento:

Allego copia di bonifico bancario **RAS BANK S.p.a.**

Piazza Ercolea, 15 - 20122 Milano -

n. C/C 0214433

ABI 3589

CAB 01600

Intestato a: Michela Boscaro e Moreno Marcucci

Fatturazione

Si prega intestare la fattura a

Ragione sociale o nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**RINUNCE:** in caso di rinuncia scritta entro la data di inizio del corso sarà rimborsata la quota di iscrizione con una trattenuta di 30 Euro per spese gestionali. **Non sarà possibile alcun rimborso per rinunce pervenute dopo l'inizio del corso.**