



Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Riservato alla segreteria dell'Ente

Corso  
**LA DISABILITÀ INTELLETTIVA**

**Domanda di iscrizione**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome.....  
Luogo e data di nascita .....  
residente a .....via .....n.....  
cap ..... e-mail .....  
tel..... cell.....  
docente presso.....

CHIEDE

di essere iscritto a frequentare il Corso autorizzato dall'USR Calabria ex DM 170/2016 sul tema "La  
**disabilità intellettiva**"

**Modalità di Pagamento**

- Allega ricevuta di versamento di € 80,00 effettuato sul c/c postale n.14718894 intestato a **Scuola Superiore di Psicologia Applicata "G. Sergi", via F. Carbone, 4, 89015-Palmi (RC)(preferito)**
- Pagherà € 80,00 direttamente alla segreteria della Scuola "S.S.P.A "G.Sergi" il primo giorno di Corso.
- Pagherà utilizzando la Carta Docente

*Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto normativa vigente sulla privacy.*

Palmi li .....

Firma .....

