

**Sede di Roma**

**PSICODRAMMA**

**INCONTRI DI FORMAZIONE ESPERIENZIALE SULLO PSICODRAMMA ANALITICO**

Nome e cognome dell’iscritto ………………………………………………………………………………….

Nato/a a.........................................……il .....…………………………................................................................

Residente a....................................………………………………………………………………………….

In via/piazza ....................................……...CAP……..………………………….............................................

Domiciliato/……...................................................... via/piazza… ……………………………............................

Tel…………………………………………………………………………………………………………………..

E.mail ………………………………………………………………………………………………………………

Partita Iva…………………………………………………………………………………………………………...

Codice Fiscale……………………………………………………..............................

Professione ….......................................................................................................................................................

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite **bonifico bancario** versato sul conto intestato a

Laboratorio di Gruppoanalisi

Unicredit SPA

IBAN: IT40A0200804638000300310702

Nella **causale** indicare: **CORSO PSICODRAMMA sede di Roma, cognome e nome dell'iscritto**

Inviare scheda di iscrizione e copia bonifico a info@laboratoriogruppoanalisi.com

*COSTI*

*390 euro SOCI LDG; 550 ESTERNI.*

***Per chi si iscrive entro 20 dicembre 2022****: 320 euro Soci Ldg, 460 esterni.*