



CENTRO di FORMAZIONE ASPIC
COUNSELING & CULTURA

SCUOLA SUPERIORE EUROPEA
DI COUNSELING PROFESSIONALE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

“affAMARSI” : TECNICHE DI COUNSELLING NEI DISORDINI ALIMENTARI e DEL PESO
TRAINING TEORICO ESPERIENZIALE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Cod. Fisc/Part.Iva _____

(Per coloro che sono in possesso del codice ID per fatturazione elettronica)

Codice ID _____

Cellulare _____ Tel. Abitazione _____

Tel. ufficio _____ Fax _____

Email _____

Titolo di studio conseguito:

Professione _____

Data

Firma
