

Scheda di iscrizione
(scrivere in stampatello)

nome e cognome.....

.....

luogo e data di nascita.....

.....

indirizzo.....

comune..... prov..... cap.....

codice fiscale

P. IVA.....

tel./fax/ e-mail.....

.....

laurea in.....

iscritto all'albo professionale.....

professione:

psicologo

medico psichiatra

partecipante escluso dall'obbligo dei crediti

Ai sensi del D. Lgs 196/2003, autorizzo il trattamento dei miei dati personali al fine di formalizzare i rapporti professionali, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere organizzativo e informativo. Tali dati potranno essere consultati, modificati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla segreteria di "Convergenze".

Data..... **Firma**.....

Da rendere compilata con copia del bollettino postale, per posta ordinaria (Convergenze - via Galvani, 119 - 37138 VR) entro il 25/02/2008.



CONVEGNO

***I NOMI DI JUNG:
OMBRA, ANIMA, TRASFORMAZIONE,
SINCRONICITÀ, GRANDE MADRE***

**SABATO
1 MARZO 2008
ORE 9.00 – 17.00**

LA COMMISSIONE REGIONALE HA ATTRIBUITO ALL'EVENTO
N. 4 CREDITI ECM PER GLI PSICOLOGI E PER GLI PSICHIATRI

Associazione Convergenze

via Galvani, 119 - 37138 VERONA
www.convergenze.net

segreteria organizzativa
(referente: Monica Montini)
telefono: 045/834.51.31
e-mail: info@convergenze.net

**CENTRO MEDICO CULTURALE "G. MARANI"
AULA INCONTRI
VIA C. DE LELLIS, 1 – VERONA**