



*Training di Formazione in  
Counseling Transpersonale*

## **Società Italiana di BioTransEnergetica Master Biennale in Counseling Transpersonale Domanda d'iscrizione fuori corso**

Io sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita   -   -

Luogo \_\_\_\_\_

Indirizzo residenziale

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

Titolo di studio

\_\_\_\_\_

Codice

Fiscale



*Training di Formazione in  
Counseling Transpersonale*

CHIEDO

che venga valutata la mia domanda di iscrizione fuori corso al ..... anno di corso del Master Biennale in counseling transpersonale per l'anno 2018-19.

A tale scopo dichiaro di impegnarmi a rispettare il piano di recupero personalizzato da me presentato in data....., consapevole che il suo mancato rispetto comporterà la ripetizione dell'anno.

Il sottoscritto/a all'atto della sottoscrizione del presente modulo viene informato ai sensi degli art. 10,11 '13 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche<sup>1</sup> che i dati qui contenuti saranno utilizzati unicamente per finalità organizzative/statistiche, che gli stessi saranno conservati in archivi e non verranno divulgati; pertanto autorizza ITI e Associazione Om al trattamento dei propri dati personali contenuti nel presente modulo.

Il sottoscritto/a all'atto della sottoscrizione del presente modulo autorizza l'Associazione all'invio di documentazione informativa.

-----  
luogo/data firma

