



*Scuola di Formazione  
in Psicoterapia Transpersonale*

## Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale

### Percorso di psicoterapia Individuale

Io sottoscrittola

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ anno di corso SFPT

Inizio percorso

dal \_\_\_\_\_

Frequenza \_\_\_\_\_

Nome dello psicoterapeuta accreditato

Sibte \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo

n. \_\_\_\_\_

-----  
luogo/data firma

ITI - Integral Transpersonal Institute, [www.integraltranspersonallife.com](http://www.integraltranspersonallife.com)  
Via Montalbino 7, 20159 Milano Sede Legale Via Villapizzone 26, 20156 Milano  
Tel. 0218393306 email: [scuolapsicoterapiabte@gmail.com](mailto:scuolapsicoterapiabte@gmail.com), [info@iti-life.com](mailto:info@iti-life.com)