



Costellazioni Sistemiche Fenomenologiche

MODULO D' ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' PER L'ANNO 2016

(per favore, scrivere in stampatello)

Nome..... Cognome

Via.....Citta'

Provincia CAP Nato/a ail / /

Email Sito web

tel/..... cell./.....Professione.....

Io sottoscritto con la presente manifesto il mio impegno e intenzione a frequentare il workshop sotto indicato
Insieme alla conferma dell'iscrizione attendo le ulteriori informazioni sulla sede, sull'orario di lavoro, sul versamento dell'anticipo o/e pagamento

- modulo tematico **26 27 febbraio 2016** Genitori e Figli... per amore solo per amore
- costellazioni sistemiche fenomenologiche **11 12 marzo 2016**
- modulo tematico **15 16 Aprile 2016** "La trasformazione: il potere del Si"
- modulo supervisione/addestramento **20 21 maggio 2016**
- costellazioni sistemiche fenomenologiche **10 11 giugno 2016**
- modulo tematico **23 24 settembre 2016** "La coppia: amore a seconda vista"
- costellazioni sistemiche fenomenologiche **7 8 ottobre 2016**
- modulo supervisione/addestramento **28 29 ottobre 2016**
- modulo tematico **18 19 novembre 2016** "del dare e dell'avere"
- costellazioni sistemiche fenomenologiche **16 17 dicembre 2016**

Con la firma del presente modulo di iscrizione dichiaro di aver preso visione ed accettato le condizioni generali di partecipazione qui di seguito riportate e che sono a conoscenza:

- a) che la presente iscrizione, si perfeziona solo ed esclusivamente con il versamento dell'acconto di €50
- b) che in caso di successiva mia rinuncia l'anticipo di cui sopra non verrà restituito;
- c) Che sono a conoscenza che la presente iscrizione non costituisce prenotazione per "ricevere" la mia propria costellazione, e che può succedere che durante tutto il seminario tale possibilità non venga a crearsi, rinunciando a ogni possibile diritto e ogni pretesa nei confronti dell'organizzazione, dei conduttori, o di altre persone coinvolte nel seminario.

Luogo e data,

Firma

Comunicazione e consenso al trattamento dei dati personali nel senso dell'art. 13 del D.lgs 196 del 30.06.2003

Con la mia firma dichiaro di essere a conoscenza delle informazioni ai sensi della normativa sulla privacy circa l'utilizzo e il trattamento dei dati e dichiaro espressamente il mio consenso per i trattamenti, comunicazioni e divulgazione dei dati comuni per l'invio del materiale promozionale e di aggiornamento via posta, posta elettronica e telefono da parte della Dott.ssa Francesca Allegrucci e Dott. Leonardo Magalotti.

Con la mia firma acconsento a una possibile registrazione e alla relativa pubblicazione anche per le parti che mi riguardano personalmente.

Ho letto e accetto le condizioni sopraindicate interamente ponendo la data e la mia firma - anche elettronica:

Luogo e data,

Firma