



CENTRO DI RICERCHE E STUDI  
IN PSICOTRAUMATOLOGIA

# Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Livello II°

**16 – 17 – 18 Giugno 2017**

Starhotels Michelangelo

Viale Fratelli Rosselli, 2

**Firenze**

## Modulo di iscrizione

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Formazione ufficiale  
riconosciuta da:

**Professione:** Psicologo \*\* Abilitazione alla Psicoterapia\*  si  
Medico \*\* Iscritto Scuola di Specializzazione  si anno \_\_\_\_\_

Attività  Privata  Pubblic  Convenzionat  Non Esercita

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Manifestazione di CONSENSO INFORMATO ai sensi dell'Art. 23 DGL 196 del 30 GIUGNO 2003

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi della legge n°196/2003 e successive integrazioni e modifiche la CRSP sas ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge; invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata

Data ..... Firma del partecipante.....

Costo:

- ( ) € 500,00 + 22% IVA fino al 19 Maggio 2017 (Studenti Scuole Specializzazione)
- ( ) € 580,00 + 22% IVA fino al 19 Maggio 2017
- ( ) € 650,00 + 22% IVA dopo il 19 Maggio 2017

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

CRSP SRL - Via Umberto I, 65 – 20814 Varedo

IBAN: **IT 30 O 02008 33990 000041163693**

UniCredit Banca Ag. Varedo

specificando **EMDR II Firenze**

Allegare copia del bonifico ed inviare per fax : 0362 558879 o mail: segreteria@crsp.it

> il corso è a numero chiuso e sarà tenuto dalla dott.ssa **Isabel Fernandez**

> in caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata entro il **05.0.2017** con una penale di € 100,00

> Sono stati richiesti i Crediti Formativi (ECM) per "psicologo/psicoterapeuta e medico/psicoterapeuta"

\* Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o iscritti a una scuola di specializzazione, almeno al 3° anno, riconosciuta dal MIUR

\*\* E' obbligatorio barrare una delle due caselle



Associazione EMDR Italia



**EMDR**  
EUROPE

EMDR Europe Association



**EMDR Institute, Inc.**  
Eye Movement Desensitization & Reprocessing