



CENTRO DI RICERCHE E STUDI  
IN PSICOTRAUMATOLOGIA

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

15 - 16 - 17 Dicembre 2023

Hotel Hilton Garden Inn North Milan

Via Columella, 36

Milano

Modulo di iscrizione

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

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Formazione ufficiale  
riconosciuta da:

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

**Attività:**  Privata  Pubblica  Convenzionata  Non Esercita

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

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

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

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

Mail PEC \_\_\_\_\_ Codice destinatario \_\_\_\_\_

### **OBBIETTIVI:**

Acquisire le conoscenze teorico – pratiche relative al modello terapeutico EMDR.  
Acquisire i contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione.

Costo:

- € 707,60 (IVA compresa) entro il 15 novembre 2023
- € 790,00 (IVA compresa) dopo il 15 novembre 2023

Pagamento: bonifico bancario sul conto intestato a:

**C.R.S.P. srl** - Via Vitruvio, 43 – 20124 Milano

IBAN: **IT 67 C 02008 33261 000041163693**

UniCredit Banca Ag. Limbiate

specificando **Cognome – Milano II**

Allegare copia del bonifico ed inviare mail a [segreteria@crsp.it](mailto:segreteria@crsp.it)

Manifestazione di CONSENSO INFORMATO ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 101/2018

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 e successive integrazioni e modifiche 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.....

Il corso è a numero chiuso e sarà effettuato esclusivamente al raggiungimento del numero minimo previsto di iscritti.

L'organizzatore si riserva di poter modificare la sede qualora si verificassero degli imprevisti.

Il corso sarà tenuto dalla dott.ssa Marina Balbo

In caso di rinuncia l'iscrizione sarà rimborsata solamente entro il 10.12.2023 con una penale di € 122,00 (IVA compresa)

Il corso è limitato agli psicoterapeuti abilitati o agli studenti iscritti alla scuola di specializzazione in psicoterapia, almeno al 3° anno, riconosciuta dal MIUR che abbiano seguito un corso riconosciuto da EMDR Italia

Non verranno attribuiti crediti formativi ECM a studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione e /o non ancora inseriti nell'elenco degli psicoterapeuti dell'Ordine.

Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni contrattuali

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



Associazione EMDR Italia



EMDR Europe Association



EMDR Institute, Inc.  
Eye Movement Desensitization & Reprocessing

Sono stati  
assegnati  
n. 24  
crediti formativi  
ECM  
a  
"Psicoterapeuti"