

Modulo di Iscrizione  
**Seminario**  
**“Natura e trattamento del trauma psicologico nelle relazioni affettive”**  
22 aprile 2016  
Cooperativa Lariso – Via Mughina, 19

Segreteria Organizzativa  
Cooperativa Lariso  
0784-232840  
[segreteria@lariso.it](mailto:segreteria@lariso.it)

**Oggetto: Iscrizione Seminario**

“Natura e trattamento del trauma psicologico nelle relazioni affettive”

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

C.A.P. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

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

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il modulo, compilato e firmato, va inviato via mail: [segreteria@lariso.it](mailto:segreteria@lariso.it)

**Consenso Informazioni legali:** In conformità al D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative. I dati saranno conservati con la massima riservatezza e non verranno divulgati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_