

Formazione

Intercultura

Gestione

Conflitti

## 

**Sede legale: Via Parcar, 16 – GORIZIA –** CF: 91033490318

Tel: 0481/538495 – 348 72836007

## [www.geminoformazione.com](http://www.geminoformazione.com); [info@geminoformazione.com](mailto:info@geminoformazione.com)

## *Scheda d’iscrizione*

## *al primo anno della*

## *Scuola Triennale di Counseling*

## *ad orientamento gestaltico*

Nome……………………………………… ………………Cognome………………………………………………………..

Nato/a a…………………………………………………….Il ……………………………………………………………………

Professione………………………………………………………………………………………………………………………..

Residente a…………………………………………….. In Via………………………………………………………………

Tel. …………………………………………………………Cell…………………………………………………………………..

Indirizzo mail…………………………………………………………………………………………………………………….

Chiede di essere iscritto al primo anno della scuola triennale di Counseling GEMINO con sede a ……………………………………………. (indicare se Gorizia, Trento, Teramo)

Costi: Il costo annuale complessivo è di 1.600 euro pagabili in quattro rate o, su espressa richiesta, con piani di rateazione personalizzati.

L’iscrizione è perfezionata con l’invio della scheda a questo indirizzo mail, e con il versamento della quota di euro 400 (salvo piani individuali che vanno concordati telefonando ai numeri sottostanti) valida come prima rata annuale. Una volta effettuato il pagamento la ricevuta va inviata anch’essa via posta elettronica a [info@geminoformazione.com](mailto:info@geminoformazione.com)

Tutti i nostri corsi sono rivolti a soci per cui, nella quota d’iscrizione sono inclusi euro 100 d’iscrizione all’associazione.

**Causale del bonifico:** partecipazione come socio alla scuola di counseling

**Estremi bancari**: GEMINO - IBAN: IT 62 B 08631 12400 000000847748

Per ogni evenienza o informazioni, inviare una mail o contattare il numero 0481/538495.

*Ai sensi del D.lgs. 196/2003 a tutela della Privacy del cittadino, considerando che l’associazione Gemino di Gorizia utilizza i dati personali dei propri soci e studenti per la gestione amministrativa e l’informazione riguardo le sue attività, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.*

Data……………………………………………………. FIRMA………………………………………………………………….