

**Istituto A. T. Beck**  
**per la terapia cognitivo-comportamentale**  
**Diagnosi clinica, ricerca, formazione**

Da rinviare compilato e firmato al numero: **06/49382241**

SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO:  
**“MINDFULNESS ESPERIENZIALE”**

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo Email \_\_\_\_\_  
Laurea \_\_\_\_\_  
Specializzazione (anche se in corso) \_\_\_\_\_  
Come è venuto a conoscenza del corso \_\_\_\_\_

Il costo totale del corso è di € **37, 00 + IVA** mensili (4 incontri consecutivi a partire da lunedì\_\_\_\_\_). Per iscriversi è necessario versare l'intera quota iscrizione in contanti, presso la sede dell'Istituto, o tramite bonifico bancario. In caso di rinuncia sarà trattenuta la quota d'iscrizione.

In caso di rinuncia sarà trattenuta l'intera quota.

- Pagamento in contanti
- Allego ricevuta di bonifico bancario effettuato a favore di:

ISTITUTO A. T. BECK PER LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE  
CONTO BANCOPOSTA  
Conto n.. 77239960  
Cod. ABI: 7601  
CAB: 03200  
CIN: I  
Causale: ISCRIZIONE “CORSO MINDFULNESS ESPERIENZIALE”

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_