**SCHEDA DI PRENOTAZIONE**

***Compilare e spedire via mail a:***

**counselor.sicopiemonte@gmail.com**

***Ciclo di Seminari***

***“Conversazioni professionali: Counseling ed Istituzioni ”***

27 Aprile 2015 - La Scuola

 11 Maggio 2015 - La Sanità

25 Maggio 2015 - La Prevenzione

8 Giugno 2015 - La città

**Il sottoscritto:** Cognome …………….…………………… Nome ……….…………………………….

Nato a ……….……………….……………….….. Prov …. ………… Il …………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

C.F.

**Residente in** ………….….………………………………….…………. n° …….... Cap. …….………...

Città ……..………….…………………………………………………………………..…. Prov. …………

**Domiciliato in:** (solo se diverso dalla residenza) ……………………………………………. n° …………

Cap. ……………..Città: ……………………………………………………………….... Prov. …...….…

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

Email ...……………………………….………. Email Pec ……………………………………..…..……..

Scuola di formazione ……………………………………………………………………………..…….........

Data Firma