



ACCADEMIA EFP

Accademia EFP
della dott.ssa Erica Francesca Poli
Medico Psichiatra - Psicoterapeuta
Counselor - Professionista Olistico
Perito del Tribunale di Milano
www.accademiaefp.com
info@accademiaefp.com

DICHIARAZIONE DI INTERESSE - ACCADEMIA EFP

NOME E COGNOME _____

PROFESSIONE _____

TITOLO DI STUDIO _____

NATO/A a _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ PR. _____

VIA/P.ZA _____

TEL _____ CELL _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

NECESSITÀ CREDITI ECM

Sì (*specificare*) _____

NO

SONO INTERESSATO/A A:

- FORMAZIONE CONTINUA (uno o più webinar)
- FORMAZIONE CONTINUA AFFILIAZIONE (abbonamento annuale - *full pass*)
- SCUOLA METODO I.G.E.A. (Diploma Magister Salutis - triennale)
- MASTER UNIVERSITARIO
- SUPERVISIONE CASI
- FORMAZIONE AZIENDALE PERSONALIZZATA
- ALTRO _____

VORREI AFFILIARMI ALL'ACCADEMIA COME:

- DISCENTE (allievo, professionista in formazione)
- DOCENTE, TUTOR o REDATTORE (previa valutazione titoli e credenziali)

DATI PER LA FATTURA - compilare solo se i dati dell'intestatario della fattura sono diversi da quelli del partecipante

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

DATA _____ FIRMA _____

Consenso al marketing e alla newsletter

Letta l'[Informativa Privacy](#) acconsento al trattamento dei dati personali qui conferiti ai fini dell'invio da parte di Accademia EFP di comunicazioni informative, inclusi la newsletter, buoni sconto e promozioni, riferite a servizi della stessa e al fine dello svolgimento di ricerche di mercato via e-mail nonché tramite sms, posta o telefono, nel caso di conferimento successivo dei dati personali necessari a tale scopo (es. indirizzo postale, numero di telefono). Potrai sempre revocare il consenso fornito, cliccando contattando l'Accademia alla mail info@accademiaefp.com La registrazione alla Newsletter è riservata ai maggiori di anni 18.

DATA _____ FIRMA _____

** Si prega di inviare la scheda compilata a questo indirizzo di posta elettronica: info@accademiaefp.com