



ISTITUTO DI PSICOTERAPIA FAMILIARE E
RELAZIONALE
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
IPFR BARI
(Autorizzata dal Ministero Università DM 06.12.94)

Io sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a _____
Prov. _____ in via/piazza _____ n° _____
tel. abitazione _____ tel. ufficio _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDO

di partecipare al corso **“La consulenza tecnica d’Ufficio (CTU) e di parte (CTP) nell’ambito delle cause civili di separazione/divorzio e affidamento dei figli”** organizzato presso L’IPFR di Bari.

Dichiaro di presentare il consenso per il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lg 196/2003

Bari, li

Firma
