

**CORSO DI FORMAZIONE IN PSICONCOLOGICA**

**COMUNICAZIONE, RELAZIONE D'AIUTO E INTERVENTO  
COL MALATO ONCOLOGICO E LA SUA FAMIGLIA**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

da inviare a: [info@eidesis.net](mailto:info@eidesis.net)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

C. Fisc. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali  
ai sensi della legge sulla privacy (n° 675/1996 e succ. modifiche).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_