

Scheda di prenotazione da inviare compilata a:

dott.sa Buzzi - Studio T.d.L.

Corso Sempione, 10 – 20154 MILANO – ITALY

Fax 02-342502 e-mail tdlisa@libero.it

**Corso triennale per**  
**Counselor Umanistici nella Relazione Familiare**  
**Edizione 2017-2020 Costo 4000,00 Euro**

**1. Scheda di registrazione. Dati personali**

Cognome .....

Nome .....

Indirizzo .....

Città .....Provincia.....CAP.....

Tel (.....).....

Cell (.....).....

Fax (.....).....

E-mail .....

Professione.....

Codice Fiscale n.....

**2. Titolo di studi posseduto:**

Descrivere.....Data.....

**3. Esperienza posseduta (descrivere).....**

**ACCLUDO:**

- 1) **fotografia formato foto-tessera**
- 2) **attestato del titolo di studi**
- 3) **curriculum vitae et studiorum**

Dichiaro di accettare il trattamento dei miei dati in base al D.lgs. 196/2003 con le modalità e per le finalità strettamente necessarie alla partecipazione al colloquio di ammissione.

Firma, ..... Data .....