

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

## SICoF

### DATI PERSONALI

Nome e Cognome: .....

Luogo e data di nascita:.....

Residente in via/piazza: ..... N°: ..... Città:.....

C.a.p.: ..... Tel.: ..... Cell.: .....

E-mail:.....

Titolo di studio: .....Professione.....

Ho saputo de SICoF attraverso:.....

### DATI REGISTRAZIONE AL REGISTRO NAZIONALE SICoF

Nome e Cognome:.....

Città: .....Telefono:.....

E-mail: .....

Sito web: .....

Allega alla presente:

- a. Curriculum studi
- b. Copia del diploma di laurea e di altri titoli di studio superiori
- c. Copia del diploma triennale in Counseling Filosofico
- d. 2 fototessera
- e. copia del bonifico bancario di 60,00 euro a "Società Italiana di Counseling Filosofico "

Banca Intesa - San Paolo Torino , Ag. 53, IBAN: IT85 N030 6901 0831 0000 0060 110 .

Le informazioni raccolte saranno inserite nella nostra banca dati e utilizzate per l' invio gratuito di documentazione sulle attività della SICoF.

Ai sensi dell' art. 13 del D.L.gs 196/2003. Si autorizza ad utilizzare nel nostro materiale, testimonianze, fotografie ed immagini dell'iscritto.

Data: ..... Firma: .....

**Società Italiana di Counseling Filosofico: Sede Legale: c.so Fiume 16, Cap 10133 Torino**

Tel. e Fax: 011 6606126 / 011 6600015 | Email: segreteria@sicof.it

Web Site : [www.sicof.it](http://www.sicof.it)