



Università degli Studi di Padova

**BIOFEEDBACK: CORSO BASE**

**18-19-20 MARZO 2016**

**DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA GENERALE  
SERVIZIO DI PSICOFISIOLOGIA**

L.I.R.I.P.A.C. - Laboratori Interdipartimentali per la Ricerca Psicologica Applicata e Clinica  
Via Belzoni, 84 – 35121 Padova

**DA SPEDIRE TRAMITE FAX AL N. 049 8278451**

**UNITAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO (SIGNORA MANUELA MARCATO)**

COGNOME \* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO\* \_\_\_\_\_

COMUNE\* \_\_\_\_\_ PROVINCIA\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_

TEL.\* \_\_\_\_\_ CELL.\* \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE\* \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

NATO A\* \_\_\_\_\_ IL\* \_\_\_\_\_

*\*CAMPI DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE*

**Si richiede emissione:** di FATTURA intestata a:  me stesso  Ente di appartenenza  Altro

Denominazione Ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**PAGAMENTO**

- € 352 (comprensiva della marca da bollo di 2 €) per BIOFEEDBACK Corso Base
- € 152 (comprensiva della marca da bollo di 2 €) per HRV BIOFEEDBACK
- € 502 (comprensiva della marca da bollo di 2 €) per BIOFEEDBACK Corso Base + HRV BIOFEEDBACK

**Modalità di pagamento:tramite Bonifico Iban: IT54L0622512186100000046598**

Informativa sulla riservatezza dei dati (Legge 675/96). La informiamo che i Suoi dati personali saranno custoditi dal nostro Dipartimento con l'impegno a non cederli a terzi e trattati con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Workshop, Seminari, Corsi di Perfezionamento e Convegni. Il conferimento a questi fini al nostro Dipartimento di Psicologia di Psicologia Generale è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione.

In relazione al trattamento di tali dati Ella potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della menzionata legge.

La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data..... Firma\_\_\_\_\_

**I posti sono limitati, prima di inviare la scheda e il pagamento si consiglia di contattare la Segreteria organizzativa [serv.psicofisiologia@unipd.it](mailto:serv.psicofisiologia@unipd.it)**