**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI ALIMENTARI SECONDO IL MODELLO DELLA TERAPIA BASATA SULLA MENTALIZZAZIONE**

**(A. COLLI- G.GAGLIARDINI)**

**Bari 14-15-16 ottobre 2022**

**Sede:**  Via Amendola n. 52

Dr./Dr.ssa:

Codice Fiscale:

Partita IVA (se posseduta):

P.E.C.: CODICE DESTINATARIO:

Via n.

CAP: Città: Prov:

Cell: E-mail:

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Quota di partecipazione :**

**∙ 250 euro + iva**

**∙ 200 euro + iva Soci ARIRI e Allievi ARIRI Scuola**

La quota di partecipazione deve essere versata entro il 15 ottobre 2021 tramite bonifico a:

**A.R.I.R.I.**

Banca INTESA-SANPAOLO

Codice IBAN: **IT90Z0306909606100000105281**

Causale: **COGNOME NOME -- *“ IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI ALIMENTARI SECONDO IL MODELLO DELLA TERAPIA BASATA SULLA MENTALIZZAZIONE”***

**Inviare la scheda di iscrizione e copia del bonifico a**

[**info@ariri.it**](mailto:info@ariri.it)