



IIPR

Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**10 maggio (9.30-17.30) in presenza presso
PALAZZO ALABARDIERI Via Alabardieri 38, Napoli
E on line su piattaforma ZOOM**

Seminario **Camillo Lorio**

Silent Emotions: il ruolo delle Metafore Corporee e di altri indicatori silenziosi nella diagnosi precoce e nella terapia dei Disturbi dell'Alimentazione

10 maggio 2025
9.30-17.30
PALAZZO ALABARDIERI Via Alabardieri 38, Napoli
ANCHE ON LINE SU ZOOM

CAMILLO LORIO
Silent Emotions:
il ruolo delle Metafore Corporee e di altri indicatori silenziosi nella diagnosi precoce e nella terapia dei Disturbi dell'Alimentazione

www.iipritalia.it

Inviare via e-mail: iipr.segreteria@gmail.com

Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale
Viale Regina Margherita, 269 -00198 Roma
Tel. 06.8542130

L'iscrizione dovrà pervenire entro e non oltre l'08 MAGGIO 2025

L'evento sarà ripreso e registrato e successivamente utilizzato sui nostri canali comunicativi. Chi fosse contrario dovrà negare l'autorizzazione alla pubblicazione della sua immagine dichiarandolo tempestivamente inviando una e-mail a iipr.segreteria@gmail.com con oggetto: **nego autorizzazione registrazione**

In fase di accreditamento ECM in FAD, 10 crediti stimati.



IIPR

Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale

Parteciperò

- On Line
- In presenza

Quote di partecipazione senza ECM

- 80 euro euro SOCI SIPRES, SII, EX ALLIEVI IIPR, IIPR CARD STANDARD
- 100 euro ESTERNI
- 75 euro IIPR CARD GOLD

Quote di partecipazione con ECM in FAD

- 100 euro SOCI SIPRES, SII, EX ALLIEVI IIPR, IIPR CARD STANDARD
- 120 euro ESTERNI
- 95 euro IIPR CARD GOLD

Nome e Cognome.....

Domicilio Fiscale: Via.....

Città.....Provincia.....

Cap..... Cellulare.....

E-mail *.....pec*.....

Codice destinatario fatturazione elettronica*.....

Cod. Fiscale.....P.IVA.....

Titolo di studio.....

Scuola di Specializzazione.....

Iscrizione Albo Professionale

- Psicologi
- Medici
- Non ancora abilitato

Regione o Provincia.....

Iscrizione elenco Speciale degli Psicoterapeuti.....

Come sei venuto a conoscenza di questo evento:

***Codice destinatario e/o PEC obbligatori per la fatturazione elettronica**

Pagamento:

Beneficiario Bancario Beneficiario: CENTRO STUDI E TERAPIA s.r.l.

IBAN: IT10S050340327400000003996 Causale: nome e cognome, seminario SILENT EMOTION

I Suoi dati personali sono trattati nel rispetto del Codice in materia di dati personali secondo quanto riportato nell'informativa resa ai sensi degli art.13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) n. 2016/679 sulla Protezione dei Dati ("GDPR"). Titolare è il Centro di Studi e Terapia per la Psicoterapia della Coppia e della Famiglia S.r.l. [Consulta l'informativa sulla privacy](#) Se non desidera ricevere in futuro comunicazioni invii una email a iipr.segreteria@gmail.com con oggetto: **nego autorizzazione a invii future**

Data.....

Firma.....