



# Sessuologia Clinica

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

*Barrare il corso cui si vuole essere iscritti:*

- Dalla lettura della domanda sessuologica alla consulenza sessuale
- La Psicoterapia Mansionale integrata

*(scrivere in stampatello)*

Cognome .....

Nome .....

Indirizzo .....

CAP .....

Città ..... Prov.....

Telefono .....

Cellulare .....

E-mail .....

Cod.Fiscale.....

P.IVA .....

### CURRICULUM

Nato/a il .....

a .....

Titolo di studio .....

Conseguito nell'anno .....

Specializzazioni, Scuole o Corsi frequentati:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### SCHEMA DI ISCRIZIONE (segue)

Attività professionale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Altre notizie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Firma

.....

Ai sensi della legge 675/96 informiamo che il trattamento dei dati avverrà nel pieno rispetto della legge e la firma ci consentirà di inserirli nel nostro archivio al fine di poter espletare le pratiche di segreteria ed inviare materiale scientifico e di aggiornamento professionale. Per autorizzazione ai sensi della legge 675/96:

Firma .....

**Inviare in busta chiusa a:**

**Dott. T. TAGLIAVINI**  
**Servizio di Sessuologia Clinica**  
**Dipartimento di Psicologia**  
**V.le Berti Pichat 5**  
**40127 BOLOGNA**