



Associazione  
Romana per la  
Psicoterapia  
dell'Adolescenza

# SCHEDA ISCRIZIONE

## SEMINARIO CLINICO ANNUALE CORSO ARPA d A.A. 2018/2019

e

## OPEN DAY

Sabato, 21 Settembre 2019

Cooperativa Rifornimento in volo - Via Lucca 19/21 a Roma

*Nome:*

*Cognome:*

*Cell.*

*e-mail:*

*Professione:*

- Medico*
- Psicologo*
- Studente*
- Assistente sociale*
- Educatore*
- Specializzando*
- altro*

Chi l'ha informata di questo evento?

.....  
La scheda va inviata al seguente indirizzo e-mail: [arpad@associazionearpad.it](mailto:arpad@associazionearpad.it)  
oppure via fax al numero 06.8417055.

La Segreteria dell'ARPA d  
Ombretta Gambacurta  
[www.associazionearpad.it](http://www.associazionearpad.it)

### **Informazioni:**

ARPA d, Via Ombrone 14 00198 - Roma, Tel e Fax: 06.8417055

E-mail: [arpad@associazionearpad.it](mailto:arpad@associazionearpad.it) - Sito: [www.associazionearpad.it](http://www.associazionearpad.it)

*I dati raccolti verranno utilizzati nell'assoluto rispetto della normativa prevista dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e verranno utilizzati esclusivamente dall'ARPA d per i propri fini istituzionali (attività di istruzione, formazione, ricerca...), senza fini di lucro. I dati stessi non verranno ceduti a nessuno.*