

**A.M.I.S.I.**  
**SCUOLA EUROPEA DI PSICOTERAPIA IPNOTICA® - A.M.I.S.I.**  
**Società Italiana di Ipnosi Clinica - Fondazione AMISI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Abitante a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Pref. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Laureato in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine Professionale dei Medici/Psicologi della \_\_\_\_\_

Prov./Reg. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Da gg/m/a \_\_\_\_\_

chiede di iscriversi alla A.M.I.S.I. in qualità di Associato in formazione con frequenza alla Scuola Europea di Psicoterapia Ipnocica A.M.I.S.I., riconosciuta dal MURST con DM 21.4.98, per l'anno accademico 2016/2017.

Allega alla presente i documenti seguenti:

- Copia del certificato di Laurea
- Copia del certificato di Specializzazione
- Breve curriculum professionale
- Copia Iscrizione all'Ordine Professionale
- Autocertificazione corredata da fotocopia di un documento

Versamento 1ª rata quota associativa mediante:

- Bonifico bancario a: AMISI Fondazione  
Verwaltungs Privat Bank - Vaduz FL  
codice IBAN: LI 700 880 6022 93622 2002 - Swift SERBLI22

prende inoltre nota che la quota associativa di formazione per frequenza al Corso è di €2.500,00 + 100,00 così suddivisa:

1°) allegata alla domanda, rata iniziale di €900,00 + 100,00;

2°) all'inizio delle lezioni versamento della 2ª rata di €950,00

3°) entro 31 marzo 2017 saldo di €650,00.

(E' prevista la possibilità di pre-iscrizione entro il 30/6/16 con il versamento del 50% della rata iniziale pari a €450,00).

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Indirizzare in busta chiusa a:  
**A.M.I.S.I. Via Paisiello 28 - 20131 Milano**  
*oppure* inviare a mezzo fax al n° 02.2365493  
**E-mail: [amisi@virgilio.it](mailto:amisi@virgilio.it) - Sito web: [www.amisi.it](http://www.amisi.it)**

