

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso Online sul Test del Disegno della Famiglia

Il/La Sottoscritto/a nome e cognome:

Titolo di Studio:.....

Professione.....

Indirizzo:

Telefono: Cellulare:.....

E-mail:.....

con la presente conferma la sua adesione al :
Corso Online sul Test del Disegno della Famiglia

condotto online dalla Dott.ssa Campo Sabrina e dalla dott.ssa Muscarella Laura.

Data,

Firma.....