

ISCRIZIONE AL TRAINING IN

BRAINSPOTTING – FASE 4

Dal 4 al 6 dicembre 2026

Formatore: David Grand

Modalità FAD su piattaforma Zoom

Nome e Cognome (Scrivere come si desidera che appaia sul certificato)

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ **CAP** _____ **Provincia** _____

Codice Fiscale _____ **Partita IVA n.** _____

Codice Univoco _____ **Pec** _____

Telefono _____ **Email** _____

Richiesta crediti E.C.M. **SI** **NO**

ESSENDO A CONOSCENZA ED ACCETTANDO CHE:

- 1) Il training è riservato ai professionisti abilitati all'esercizio della psicoterapia, o agli Psicologi al quarto anno di frequentazione di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia legalmente riconosciuta.
- 2) Il Training potrebbe subire uno spostamento di date, il cambio della modalità (da residenziale a FAD o viceversa) o non essere avviato qualora: non si fosse raggiunto il numero di iscrizioni minime; in seguito ad eventi accidentali da imputare all'organizzatore (ad esempio, malattia del Trainer); per cause di forza maggiore (es. DPCM per la salute pubblica); altre necessità organizzative.
- 3) In caso di mancato avvio del Training, per cause da imputare all'organizzazione, l'organizzatore stesso del corso, il dott. Ermanno Carrara, si impegna a restituire entro 30 giorni dalla comunicazione della sospensione del training in oggetto l'intera somma versata all'atto di iscrizione.
- 4) In caso di mancato avvio del Training o modifica delle modalità (da modalità in presenza a FAD), vedi punto 2, **non verranno riconosciute** in alcun modo e per nessuna ragione le varie spese (es. Hotel, viaggio ecc.) che il richiedente il Training ha sostenuto per poter iscriversi e/o partecipare al Training in oggetto.
- 5) In caso di rinuncia alla formazione del sottoscritto richiedente il Training, la quota di iscrizione sarà rimborsata fino a quindici giorni prima dell'inizio del Training, con una penale di 100€.
- 6) In caso di rinuncia alla formazione del sottoscritto richiedente il Training, dal quattordicesimo giorno prima dell'inizio del training in avanti **non ci sarà** alcun rimborso della quota d'iscrizione.
- 7) Per avere l'attestato di partecipazione il richiedente il Training dovrà frequentare **tutte** le ore previste di formazione. In caso contrario il richiedente non potrà avere ai crediti ECM ed alla Certificazione Internazionale riconosciuta da Brainspotting Training Inc ma solo ad un attestato di frequenza.

IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

al “Training in Brainspotting – Fase 4” che si terrà in modalità FAD su piattaforma Zoom nei giorni 4 – 5 – 6 dicembre 2026 nelle ore 13 alle ore 22

DATA _____ FIRMA (Leggibile) _____

Si informa che ai fini del D.Lgs 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali ed amministrativi e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli art. 7,8,9,10. La/il sottoscritto autorizza espressamente il dott. Ermanno Carrara. al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

DATA _____ FIRMO IL CONSENSO _____

COSTO DEL TRAINING (Barrare la casella con il tipo di iscrizione scelta)

- ☐ Fino al 30 ottobre 2026 € 600
- ☐ Dal 31 ottobre 2026 € 700

MODALITÀ DI PAGAMENTO :

Per l'iscrizione effettuare un bonifico bancario intestato a:

Ermanno Carrara

Banca Popolare di Sondrio

IBAN IT18 M056 9611 0060 0001 0314 X74

Causale: Nome e Cognome dell'iscritto - Brainspotting Fase 4 - dicembre 2026

ATTENZIONE!! L'iscrizione è effettuata e conclusa **esclusivamente** in seguito all'invio all'indirizzo mail **info@brainspottingitalia.com** dei seguenti documenti:

- 1) copia del presente modulo d'iscrizione correttamente e interamente compilato e firmato (è preferibile l'uso della compilazione in pdf o, in alternativa, l'uso di una grafia chiara e leggibile);
- 2) copia del bonifico bancario.