

FORMULARZ ZGŁOSZENIA W SZKOLENIU

„Psychoterapia oparta na mentalizacji” (Mentalization Based Treatment) 3-5 kwietnia 2017, Poznań

Imię i nazwisko

Tytuł naukowySpecjalizacja

Miejsce pracy

.....

Adres do korespondencji.....

.....

Telefon.....E –mail

- Jestem Członkiem Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Na kogo wystawić rachunek:

ImięNazwisko (Firma).....

.....

ul.

KodMiejscowość

NIP: