



CORSI DI COUNSELING

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO F.A.I.P.

Io sottoscritto/a _____ Legale Rappresentante dell'Ente

DENOMINAZIONE COMPLETA DELL'ENTE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

SEDE LEGALE

Via/Piazza

Num. Civico

C.a.p.

Comune

Provincia

NUMERI TELEFONICI

FAX

E-MAIL

WEB

REFERENTE AREA COUNSELING dell'Ente:

Nome e cognome

CHIEDO CHE _____

DENOMINAZIONE DELL'ENTE

VENGA ISCRITTO NELL'ELENCO DEI CORSI DI COUNSELING RICONOSCIUTI F.A.I.P.

ALLEGO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Statuto (per gli Enti non iscritti alla F.A.I.P.);
Curriculum dell'Ente;
Programma del corso di formazione in Counseling;
Regolamento del corso di formazione in Counseling;
Curriculum dei docenti



**Copia dell'ordine di Bonifico permanente di 200€ intestato alla F.A.I.P. da effettuare
tramite conto corrente, con cadenza annuale 30 Gennaio :**

UNIPOL BANCA - VIA ADIGE 68 - 58100 GROSSETO - CODICE IBAN IT72F0312714302CC1830001539

Firma del Legale rappresentante

Luogo, data.....

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto
In qualità di
Della Scuola

DICHIARO

di accettare e di aderire al percorso di TUTORING triennale
obbligatorio, previsto per la Scuola di cui sono rappresentante, dal
momento dell'accreditamento da parte della FAIP.

In fede