



SOLICITUD DIPLOMA-CERTIFICADO DE PSICOTERAPEUTA ACREDITADO

Nombre y apellidos:

Dirección postal personal (para la emisión de la factura):

Localidad:

Código postal:

Teléfono:

Asociación que me acredita:

Solicito Certificado-Diploma de Psicoterapeuta Acreditado:

Emisión. Importe **60,50 €** (50€+IVA)

Renovación. Importe **42,35 €** (35€+IVA)

A tal efecto, adjunto resguardo de ingreso o transferencia por el importe correspondiente.

Datos para ingreso:

“CaixaBank”

código de cuenta: IBAN: ES87 2100-4551-22-0200030666

Fecha:

Firma: