



**FEDERACIÓN DE PSICÓLOGOS
DE LA
REPÚBLICA ARGENTINA**

Azcúénaga 767, 3º Of. 33, (1029) Cap. Fed – 011-49546322 – E-mail: info@fepra.org.ar

Curso: Clínica Psicoanalítica de la Discapacidad

Apellidos y Nombres:	D.N.I.:
Profesión:	Matrícula N°
Socio/Colegiado en:	
Universidad:	Año de Egreso:
Domicilio:	
Localidad:	C. P.:
TE: _____ Celular _____	
Email: _____	
FECHA:	

FORMAS DE PAGO:

Depósito Bancario: Banco Credicoop – CTA. CTE. N° 039290/4 – sucursal 070

Transferencia a la CBU: 1910070455007003929046 - CUIT: 30-69227167-6 (sólo para Argentina)

IMPORTANTE:

Completar la Ficha de inscripción y remitirla junto al comprobante de pago escaneado a: contaduría@fepra.org.ar

Ambos envíos son necesarios para registrarlo como alumno.