



SCHEDA INSERIMENTO ANNUARIO SOCI S.I.P.P.R.

NOME E COGNOME: _____

QUALIFICA:

- PSICOLOGO*
- MEDICO SPECIALISTA IN* _____

RESIDENZA: *VIA/PIAZZA* _____ *N°* _____

CAP: _____ *CITTA':* _____ *TEL./FAX:* _____

STUDIO: *VIA/PIAZZA* _____ *N°* _____

CAP: _____ *CITTA':* _____ *TEL./FAX:* _____

CELL.: _____ *E-MAIL:* _____

CODICE FISCALE: _____

PARTITA IVA: _____

SOCIO:

- FONDATORE* *ORDINARIO DIDATTA* *ORDINARIO CLINICO*

ANNO PRIMA ISCRIZIONE S.I.P.P.R. _____

Il seguente form contiene i dati anagrafici che verranno inseriti nell'Albo Soci consultabile dal sito internet della Società. Compilarlo inserendo esclusivamente i dati che si desidera compaiano on line.

<p><u>RECAPITI PROFESSIONALI/STUDI</u></p> <p><i>VIA/PIAZZA</i> _____ <i>N°</i> _____</p> <p><i>CAP:</i> _____ <i>CITTA':</i> _____ <i>TEL./FAX:</i> _____</p> <p><i>VIA/PIAZZA</i> _____ <i>N°</i> _____</p> <p><i>CAP:</i> _____ <i>CITTA':</i> _____ <i>TEL./FAX:</i> _____</p> <p><i>CELL.:</i> _____ <i>E-MAIL:</i> _____</p>

Ai sensi della legge 196/03, il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ivi riportati.

Luogo e data

FIRMA
