

CONGRESSO INTERMEDIO SIPPR

Milano, 15 e 16 Novembre 2024

*L'ATTUALITÁ DEL MODELLO RELAZIONALE IN CLINICA, DIDATTICA E RICERCA*

# SCHEDA di ISCRIZIONE e Ǫuote di Partecipazione

Nome e Cognome partecipante Tel/cell. E-mail Titolo di Studio Professione Ente di appartenenza

* Socio/a SIPPR *in presenza*
* Socio/a SIPPR *online*
* NON socio/a SIPPR (psicolog\* iscritt\* all’albo/medico/psicoterapeuta) *in presenza*
* NON socio/a SIPPR (psicolog\* iscritt\* all’albo/medico/psicoterapeuta) *online*

# Dati per la fatturazione:

Nome e Cognome Indirizzo di residenza: via/piazza

Città: C.A.P.

PEC C.F.

P.IVA

Inviare la scheda di iscrizione all’indirizzo mail [info@sippr.it](mailto:info@sippr.it) **corredata dalla ricevuta di versamento della quota corretta** (per la tabella dei costi consultare il sito [www.sippr.it](http://www.sippr.it/) ) intestata a:

Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale S.I.P.P.R., Banco BPM – AREZZO – Agenzia 02448 – Via Avv. Fulvio Croce, 14 IBAN IT76 A 05034 14101 000000005593

**Causale:** *Ǫuota iscrizione Congresso Intermedio SIPPR 2024 – nome e cognome iscritto*

# SI RICORDA CHE PER PARTECIPARE AL CONGRESSO IN ǪUALITÀ DI SOCI È NECESSARIO ESSERE IN REGOLA COL PAGAMENTO DELLE ǪUOTE ASSOCIATIVE.

Ai sensi del GDPR-UE n°679/2016, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati ivi riportati.

Luogo e data Firma

Sede Legale Via Fulvio Croce, 14 - 52100 AREZZO [www.sippr.it](http://www.sippr.it/) – e-mail: [info@sippr.it](mailto:info@sippr.it)

C.F. 04626271003 P. IVA 12430690151