



SCHEDA SOCIO

DATI GENERALI

NOME _____ COGNOME _____

QUALIFICA:

- PSICOLOGO*
 MEDICO SPECIALISTA IN _____

SOCIO:

- FONDATORE* *ORDINARIO DIDATTA* *ORDINARIO CLINICO*

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

Dati per Fatturazione

(scrivere in modo chiaro e leggibile)

RESIDENZA: VIA/PIAZZA _____ N° _____

CAP: _____ CITTA' _____ PROV. (___)

E-MAIL: _____

PEC: _____

CODICE FISCALE: _____

PARTITA IVA: _____

DATI CHE SARANNO PUBBLICATI ONLINE NELL'ALBO SOCI SIPPR

RECAPITI PROFESSIONALI/STUDI

1°
VIA/PIAZZA _____ N° _____

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

2°
VIA/PIAZZA _____ N° _____

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

CELL.: _____ E-MAIL: _____

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

Luogo e data

FIRMA