



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.

RECAPITI PROFESSIONALI/STUDI

VIA/PIAZZA _____ **N°** _____

CAP: _____ **CITTÀ:** _____ **TEL./FAX:** _____

VIA/PIAZZA _____ **N°** _____

CAP: _____ **CITTÀ:** _____ **TEL./FAX:** _____

CELL.: _____ **E-MAIL:** _____

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

Luogo e data

FIRMA
