

**CONGRESSO INTERMEDIO SIPPR
Milano, 15 e 16 Novembre 2024**

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

SCHEDA di ISCRIZIONE e Quote 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 **corredata dalla ricevuta di versamento della quota corretta** (per la tabella dei costi consultare il sito 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: Quota iscrizione Congresso Intermedio SIPPR 2024 – nome e cognome iscritto

SI RICORDA CHE PER PARTECIPARE AL CONGRESSO IN QUALITÀ DI SOCI È NECESSARIO ESSERE IN REGOLA COL PAGAMENTO DELLE QUOTE ASSOCIATIVE.

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

Luogo e data _____

Firma _____