

ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA SIPPAS

MODULO DI ISCRIZIONE

ISTRUZIONI

Compila il presente documento, effettua il versamento tramite bonifico e invia il tutto a: gualberto.arduino@gmail.com e info@sippas.it

NOTA BENE: TUTTE LE INFORMAZIONI SONO OBBLIGATORIE

TITOLO, COGNOME E NOME	
NATO IL	NATO A
CODICE FISCALE	
REDISENZA	
PROFESSIONE	
NR. ISCRIZIONE ALBO MEDICI O PSICOLOGI	

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto dichiaro di volermi iscrivere all'associazione scientifica SIPPAS, versando la quota *una tantum* di 50,00 euro.

Allego alla presente copia del bonifico effettuato e copia di un documento di identità valido.

Autorizzo l'associazione scientifica SIPPAS al trattamento dei miei dati personali secondo le disposizioni normative attualmente in vigore.

LUOGO DATA E FIRMA _____

INFO BONIFICO

c/c bancario: IBAN IT-30-I-07601-03200-000087882056,
intestato a: Associazione Scientifica SIPPAS,
causale: Iscrizione