



# MODULO DI ISCRIZIONE ALLA S.I.Ps.

(Compilare in stampatello)

All'attenzione del Presidente della Società Italiana di Psicologia SIPs

NOME ..... COGNOME.....

C.F.....

NAT... A..... IL.....

INDIRIZZO.....

C.A.P.....CITTA' ..... PROV.....

TEL.....CELL.....

E-mail (stampatello).....sito web.....

LAUREA IN.....ANNO.....

ARGOMENTO TESI.....

CORSI DI FORMAZIONE E/O SPECIALIZZAZIONE.....

ISCRITTO ORDINE.....n°.....in data.....

ATTIVITA' PROFESSIONALI SVOLTE .....

ATTIVITA' ATTUALE.....

INTERESSI PROFESSIONALI.....

Luogo e data, .....

*Autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati ai sensi della legge n° 196/2003 sulla tutela dei dati personali utilizzati solo per finalità strettamente funzionali alla gestione dei rapporti.*

*La firma vale come approvazione.*



Firma