

<b>EVENTO NUM. 2630-211796</b>	
<b>TITOLO</b>	<b>LA PSICOTERAPIA DI FAMIGLIA SECONDO IL MODELLO STRUTTURALE INTEGRATO (FAMIGLIE RIGIDE) - PRIMO CICLO - MODULO 3</b>

### MODULO DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO CON ATTENZIONE E CHIAREZZA, IN PARTICOLARE I CODICI FISCALI,  
NON SARA' POSSIBILE LA REGISTRAZIONE DEI CREDITI AGLI ORDINI PROFESSIONALI SE I DATI NON SONO LEGGIBILI)

NOME																			
COGNOME																			
CODICE FISCALE																			
<b>BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE</b>	LIBERA PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> Psicologo - psicoterapeuta <input type="checkbox"/> Medico - psicoterapeuta <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Medico psichiatra <input type="checkbox"/> Medico neurologo						<input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> Educatore professionale <input type="checkbox"/> Terapista occupazionale <input type="checkbox"/> Operatore											
	ATTIVITA' DIPENDENTE	<b>Altro</b>						<b>Altro</b>											
LUOGO E DATA DI NASCITA																			
LUOGO DI RESIDENZA E INDIRIZZO																			
RECAPITO TELEFONICO																			
INDIRIZZO MAIL																			
RICHIESTA DI ATTESTAZIONE CREDITI		SI						NO											
<input type="checkbox"/> <b>SOCIO SIPI IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA</b>		<input type="checkbox"/> <b>NON SOCIO SIPI - ALLEGATA QUIETANZA QUOTA ISCRIZIONE</b>																	

*Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 autorizzo alla pubblicazione dei dati personali nell'applicazione ECM*

DATA .....

FIRMA .....