

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

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														
BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE	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	Altro					Altro							
LUOGO E DATA DI NASCITA														
LUOGO DI RESIDENZA E INDIRIZZO														
RECAPITO TELEFONICO														
INDIRIZZO MAIL														
RICHIESTA DI ATTESTAZIONE CREDITI	SI					NO								
<input type="checkbox"/> SOCIO SIPI IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA	<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPI - ALLEGATA QUIETANZA QUOTA ISCRIZIONE													

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

DATA

FIRMA