

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome..... Nome

Psicologo

Medico

Abitazione:

Via n°... CAP..... Città..... Prov.

Tel..... Fax Cell..... e-mail.....

Sede di lavoro:

• U.O./Servizio.....

• Libero professionista.....

Via n°... CAP..... Città..... Prov.

Tel..... Fax Cell..... e-mail.....

Ai sensi della legge 196/03 il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati ivi riportati

Luogo e Data

Firma

.....

.....

Quota di iscrizione

La scheda d'iscrizione dovrà essere inviata alla SIRTS – Corso Porta Romana, 51– 20122 Milano via email: info@sirts.org unitamente all'attestato di bonifico bancario di euro 70,00 (quota sociale anno in corso, anno da specificare nella causale) da accreditare sul c/c bancario intestato a SIRTS presso la Banca Popolare di Sondrio, sede di Milano **IBAN: IT89H0569601600000007417X78.**

Per informazioni: dottoressa Patrizia Frongia. Cell 3938683918