

**SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA
SOCIETA' ITALIANA DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE (S.I.R.P.)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome **Nome**

Nato/a a(.....) **il**

Professione **Titolo di studio**

Eventuali Specializzazioni

Residente a (.....) **CAP**

Via **N°**

Tel

Fax **cell**

Email

Luogo di lavoro (specificare l'Istituzione)

Indirizzo : Città **Via** **N°** **CAP**

Tel **Fax** **E mail**

Breve curriculum professionale

.....

.....

.....

Soci SIRP presentatori (Firma leggibile)

..... **(almeno 2)**

chiede l'iscrizione come Socio Ordinario

Sezione Regionale di appartenenza

Estremi del versamento quota annuale *

Luogo **Data** **Firma**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), autorizza SIRP – Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari all'iscrizione, alla gestione societaria e agli scopi statutari.

FIRMA

Riservato al CD **approvato** **non approvato**

Il

Comunicazione spedita il

* Specificare : contanti, bonifico, a/c, altro