Società italiana Psicologia Clinica Medica (S.I.P.C.M)

MENTE E CORPO

GIORNATE 2013 della S.I.P.C.M.

SABATO **23 NOVEMBRE** 2013
SABATO **14 DICEMBRE** 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare per mail all'indirizzo: sipcm@psicoclinica.it oppure per fax al n. 06.83391820

COGNOME _____

NOME _____

*Indirizzo*_____

*Cap*_____*Città*_____*Prov* _____

*Codice Fiscale*_____

*P.IVA*_____

*Professione*_____

*Ente di appartenenza*_____

*Telefono*_____

fax _____

e-mail _____

Chiedo di essere iscritto al Convegno.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della normativa vigente sulla privacy.

Data _____/_____/_____ *Firma*_____