



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

Richiesta di iscrizione in qualità di socio ordinario alla SIP

Si prega di inviare il modulo compilato e firmato al seguente indirizzo email segreteria@psichiatria.it

Titolo, Nome e Cognome

Domicilio

Città Prov CAP

Telefono / Fax /

E-mail

Ente di appartenenza

Indirizzo Ente

Città Ente CAP

Telefono Ente Fax Ente

Incarico

Specializzazione

Luogo e Data di nascita C.F.

Ho preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13, DLgs. 30 giugno 2003 n. 196 e consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e delle finalità specificate nell'informativa e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data Firma

1° Socio presentatore

2° Socio presentatore