



A D I R P P I

# ADIRPPI

ASSOCIAZIONE DELL'ISTITUTO ROMANO DI  
PSICOTERAPIA PSICODINAMICA INTEGRATA

## Modulo di Iscrizione in qualità di Socio Ordinario

### Anagrafica

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:

Indirizzo:

Titolo di studio:

Telefono:

Cell:

Fax:

Email:

Codice Fiscale:

Partita Iva:

Informazioni aggiuntive:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Dò il consenso

Nego il consenso

Luogo e data:

Firma