



Domanda da restituire compilata e  
firmata tramite:  
Fax 055 2477263 oppure  
Email amministrazione@mopi.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ civico \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### IN QUALITÀ DI

- Socio Mo.P.I.  Non socio Mo.P.I.  
 Psicologo  Medico  Mediatore familiare  Counselor  Pedagogista  Altro \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

al seminario “Decreto liberalizzazioni: cosa cambia per i professionisti di ambito psicologico” che si terrà a Firenze il 31 marzo 2012

### A TAL FINE ALLEGA

- ricevuta di pagamento di euro 30,00 (socio Mo.P.I.)  
 ricevuta di pagamento di euro 150,00 (non socio Mo.P.I.)

su conto corrente bancario intestato a Movimento Psicologi Indipendenti presso Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, IBAN IT 25 V 06230 02802 000070006976

### A TAL FINE DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- la sede e l'orario del seminario saranno stabiliti sulla base del numero dei partecipanti e comunque comunicati tempestivamente a tutti gli iscritti

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Informiamo che ai fini del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto del Movimento Psicologi Indipendenti e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10. Il sottoscritto autorizza espressamente il Movimento Psicologi Indipendenti al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03

Firma il consenso

\_\_\_\_\_