



SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

☐ SEDE DI RAVENNA / ☐ SEDE DI MANTOVA / ☐ SEDE DI TRIESTE

Cognome	
Nome	
Sesso	
Luogo di Nascita	
Data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Comune	
Provincia	
CAP	
Telefono	
Cellulare	
E-mail	
Professione	
Partita IVA (se presente)	
Iscrizione Ordine Psicologi	
Regione	
Numero Iscrizione Ordine	
Data Iscrizione Ordine	
/ /	
Iscrizione Ordine Medici	
Provincia	
Numero Iscrizione Ordine	
Data Iscrizione Ordine	

NOTA Scrivere chiaramente in **STAMPATELLO** e allegare:

- Consenso firmato del trattamento dei dati
- Documenti necessari per l'iscrizione

Lì

Firma _____