



Alla c.a. Consiglio Direttivo
SIFIPsi

Scheda di iscrizione alla Società Italiana di Fitoterapia ed Integratori in Psicopatologia

(da spedire a Viale dei Salesiani, 66 00175 - Roma, o inviare via e-mail a infosifipsi@sifipsi.it o via fax allo 06.99332717)

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Nato/a _____ il _____

Qualifica professionale _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail _____

Via _____ n. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Doc. identità _____ n. _____

C.F. _____

chiede sulla base degli specifici interessi scientifico-professionali appresso indicati, di essere iscritto/a alla Società Italiana di Fitoterapia ed Integratori in Psicopatologia in qualità di Socio Ordinario.

PRINCIPALI AREE DI INTERESSE SCIENTIFICO-PROFESSIONALE

.....
.....
.....

Autorizza l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi della legge 196/03 per l'esercizio delle attività dell'Associazione e per il raggiungimento delle finalità dello Statuto.

Data _____ Firma _____

La quota associativa per l'anno **2017** è pari a **Euro 40** (quaranta/00 euro.) Informazioni per il pagamento della quota associativa possono essere richieste scrivendo a: infosifipsi@sifipsi.it oppure telefonando al 3465815459

L'iscrizione sarà perfezionata dopo il pagamento delle quote dovute