



**SOCIETÀ ITALIANA  
DI PSICHIATRIA  
DI CONSULATAZIONE  
S.I.P.C.**

**MODULO ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott.....  
nato/a.....il.....Anno Laurea.....  
Qualifica Professionale (Dirigente I Livello, II Livello, Altro).....  
Specialista in.....

**Domicilio**

Via.....N.....  
CAP.....Città.....Provincia.....  
Telefono.....Fax.....  
E-mail (**Importante**).....  
Indirizzo Lavoro (Reparto,Servizio).....  
Ospedale.....  
Via.....N.....  
CAP.....Città.....Provincia.....  
Telefono.....Fax.....  
E-mail (**Importante**).....

Chiede di **rinnovare/iscriversi** per il **2003**, in qualità di Socio Ordinario della Società Italiana di Psichiatria di Consulatazione, impegnandosi a versare la quota annuale di iscrizione.

La quota fissata in € **31,00** è stata da me versata tramite:

assegno bancario (non trasferibile) intestato a **Società Italiana di Psichiatria di Consulatazione** da inviare a: **Centro Italiano Congressi s.r.l. all'attenzione Sig. D. Di Prospero , C.so Trieste 42, 00198 Roma.**

bonifico bancario sul **c/c n. 000000160841** intestato a: **Società Italiana di Psichiatria di Consulatazione** presso **DEUTSCHE BANK, AGENZIA F, viale Ippocrate, ROMA (ABI: 03104; CAB: 03205; CIN: E )**

Data.....Firma.....

La legge n.675 del 31.12.1996 tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda.

Il socio, barrando la casella, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le attività della **Società Italiana di Psichiatria di Consulatazione** in accordo con le finalità statutarie.