



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente del Consiglio Direttivo
Associazione Gi.P.A.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME E NOME : _____

LUOGO E DATA DI NASCITA : _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO : _____

TELEFONO : _____ EMAIL : _____

CHIEDE

Di essere iscritto presso l'Associazione Gi.P.A. in qualità di :

- SOCIO ORDINARIO** (iscritto presso l'Albo degli Psicologi Italiani da non più di anni 10 al momento della presente richiesta di iscrizione)
- SOCIO ADERENTE** (iscritto presso l'Albo degli Psicologi Italiani da più di anni 10 al momento della presente richiesta di iscrizione OPPURE non iscritto presso l'Albo ma in possesso di Laurea in Psicologia)

- Mi impegno a versare la quota associativa annuale nei modi stabiliti dalla Segreteria
- Dichiaro di essere informato dei diritti di cui al D.Lgs. 196/2003 , garantisco la veridicità di tutti i dati forniti e presto il mio consenso al loro trattamento per le finalità associative.

Luogo e data

(firma leggibile)

[Spazio riservato alla segreteria]

Il Consiglio direttivo Gi.P.A. Delibera in data _____

- L'Accettazione della presente richiesta di Iscrizione.**
- La NON Accettazione della presente richiesta di iscrizione, con trascrizione delle motivazioni nel verbale d'assemblea.**