



Società Italiana
di Psicopatologia
dell'Alimentazione

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA DELL'ALIMENTAZIONE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare compilata
via fax: 0832 346903 o via email: congressosipa2016@gmail.com

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome
Nato/a Prov..... il
Titolo di studio Professione
Codice Fiscale
Tel/cell E-mail

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via N° Tel
Comune Prov..... CAP.....

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO IN QUALITÀ DI SOCIO ALLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOPATOLOGIA DELL'ALIMENTAZIONE

Si impegna al versamento della quota annuale per la prima annualità

- di € 150,00 – se di età < a 35 anni
 di € 60,00 – se di età < a 35 anni

(le annualità successive prevedono una quota associativa di € 60,00 per tutti)

Il versamento può essere fatto tramite bonifico bancario, specificando la causale, intestato a:

Società Italiana di Psicopatologia dell'Alimentazione,
Via Paolo Mantegazza 10, 50137 Firenze
Banca CREDEM - Dipendenza 144 - Firenze Agenzia 4
IBAN IT 59 M030 3202 8030 1000 0001 379 ABI 03032 CAB 02803 CIN M
Conto Corrente n° 144/010/00001379-7

Allega Curriculum (max 500 parole)

Soci presentatori

1.
2.

AUTORIZZA ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI, con riferimento al DLGS 196/2003 e successive modifiche

Data.....

Firma