

MODULO DI SOTTOSCRIZIONE PSICOPAGE CARD
TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____
Nato a _____ in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Indirizzo Residenza _____ Numero Civico (o KM) _____
CAP |_____| Città _____ PROV |_|_|
Stato (se diverso dall'Italia) _____
Telefono +() |_____| - Mobile +() |_____| - Fax +() |_____|
Email _____
Cod. Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - P.IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Domicilio Fiscale _____
Iscrizione Ordine Psicologi N. |_____| Ordine Regione _____

RICHIESTA PSICOPAGE CARD**[X] PSICOPAGE CARD**

- quota d'iscrizione: **€120,00 (iva inclusa)**
- carta servizi a tempo illimitato - versi una sola volta e la card è tua per sempre

[X] ALLEGA TUTTI I SEGUENTI DOCUMENTI

- A) copia documento di identità fronte/retro;
- B) copia del bonifico per attestazione versamento quota d'iscrizione;
- C) curriculum professionale

Note e Privacy. Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati personali per gli scopi inerenti l'attività formativa e le attività contabili ai sensi dell'Art. 13 del Dlgs 196/2003 che il sottoscritto dichiara di conoscere. I dati non saranno divulgati a terzi se non qualora fosse strettamente necessario per gli scopi indicati. Responsabile dei dati è la SRM Psicologia. I diritti dell'iscritto in materia di privacy sono quelli relativi all'Art. 7 del Dlgs 196/2003. I servizi legati a PsicoPage Card sono soggetti a variazione senza preavviso. Tutti i servizi attivi saranno resi pubblici sul sito ufficiale www.psicopage.com. La CARD o i servizi potranno essere sospesi nel caso in cui vengano meno i requisiti che hanno in precedenza garantito l'accesso al servizio o l'attivazione della CARD.

Luogo, _____

Data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

Firma _____

DATI PER IL VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO

i versamenti andranno effettuati tramite bonifico che costituirà ricevuta valida ai fini del rilascio della ricevuta di pagamento. Se il versamento avviene da un paese diverso dall'Italia aggiungere €20,00 di spese all'importo indicato.

INTESTAZIONE: SRM PSICOLOGIA**BANCA:** BANCA POPOLARE DI MILANO (AG. 259)**IMPORTO:** €199,00 - **IBAN:** I-T-0-7 - M - 0-5-5-8-4 - 0-3-2-0-8 - 0-0-0-0 - 0-0-0-0 - 4-7-3-9**COMUNICAZIONI:** PsicoPage Card + "cognome del richiedente"**COME SPEDIRE I DOCUMENTI RICHIESTI**

per spedire i documenti richiesti utilizzare uno dei seguenti mezzi

TEL./FAX: +39 06 8418055
Email: info@pec.srmpsicologia.com

POSTA A/R:
SRM Psicologia - Psyreview Card
via Fucino, 2 - 00199 Roma (Italy)