



*Associazione Italiana
Psicologi e Psicoterapeuti liberi professionisti*

Domanda di iscrizione

Consiglio Direttivo Nazionale A.I.P.

Via Vittorio Emanuele 110

50134 – Firenze

_____ I_ sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in [via/piazza] _____ N° _____

tel. _____ \ Fax _____ \ C.F. _____

[] Studente - Laureando in _____

con laurea in _____

eventuali altre specializzazioni _____

regolarmente iscritt_ all'Ordine degli Psicologi della Regione _____ al N° _____

Autorizzat_ \ Non autorizzat_ all'esercizio della psicoterapia.

Iscritt_ alle seguenti Associazioni: _____

_____ con studio a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in[via/piazza] _____ N° _____

tel. _____ \ Fax _____ \ P.I. _____

Estremi di un documento di identità

_____ chiede

di essere ammess_ all'Associazione Italiana Psicologi Psicoterapeuti Liberi Professionisti

(A.I.P.) e, a tale scopo allega quota di iscrizione di € (Vedi categorie)

dichiara di accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento interno vigente di codesta Associazione e di non essere dipendente del S.S.N. o dell'Università.

_____ li, _____

Firma

Segreteria Nazionale

Via Vittorio Emanuele n° 110 - 50134 Firenze

Tel. 055\475102 - C.F. 94055060480.

E-mail: segreteria@associazioneitalianapsicologi.it Sito web: www.associazioneitalianapsicologi.it