



## Domanda di iscrizione all'Associazione PsicoAttività APS

Da restituire via e-mail all'indirizzo [segreteria@psicoattivita.it](mailto:segreteria@psicoattivita.it) o da inviare via posta ordinaria a: PsicoAttività F.V.G., piazza Collalto 9, 33057 Palmanova (UD).

Al Comitato Direttivo di Psicoattività FVG:

Il sottoscritto/a Cognome .....  
Nome ..... Data di nascita .....  
Indirizzo: Via/Piazza ..... n° .....  
CAP ..... Città ..... Provincia .....  
Tel. .... E-mail.....  
CF .....

Se psicologo indicare l'ordine regionale/provinciale di iscrizione .....  
Se non psicologo indicare l'eventuale appartenenza ad altri ordini professionali.....

### chiede

di aderire all'associazione Psicoattività FVG in qualità di socio:

A tal scopo dichiara di:

- condividere ed accettare finalità e scopi dello Statuto sociale;
- aver compreso i diritti ed i doveri dei soci;
- avere versato la quota spettante per l'anno in corso (10 euro).

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs. 196/2003, per le finalità legate alle attività sociali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione annua può essere versata con bonifico bancario a:

**Associazione Psicoattività APS**  
**Cassa Rurale FVG**  
**IBAN: IT35 E 08622 64240 013000104976**  
**Causale: Quota associativa a.s. 2020**