



**Associazione Italiana
Specialisti in Neuropsicologia**

Al Segretario

Il/La Sottoscritto/a, _____ nato/a a _____
Provincia _____, il ____/____/____ C.F. _____
P. IVA _____ residente a _____
Provincia _____ in via/piazza _____ n. _____
Telefono fisso _____ Mobile _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Posta elettronica certificata (obbligatorio) _____
Luogo di lavoro _____

chiede di essere iscritto alla AISN, in qualità di

☐ Socio ordinario

iscritto alla sezione A dell'Albo degli Psicologi

della Regione _____, Numero _____

☐ Socio in formazione (riservata agli studenti)

iscritto all'anno _____ della Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia

dell'Università _____ di _____

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver versato la **quota di iscrizione** (una tantum) pari a € 50,00

☐ e la **quota associativa annua** per il 2017 pari a € 50,00 tramite bonifico intestato a:

ASSOCIAZIONE ITALIANA SPECIALISTI IN NEUROPSICOLOGIA – A.I.S.N.

Via Latina, 234 – 00179 Roma

Coordinate Bancarie: IBAN IT88 C033 5901 6001 0000 0062 746

Denominazione della banca: BANCA PROSSIMA S.P.A. FILIALE DI MILANO

Dichiara, inoltre, di obbligarsi all'osservanza dello Statuto e del Regolamento della AISN, nonché delle deliberazioni degli organi sociali.

Autorizza inoltre al trattamento dei dati personali in conformità alla legge 675\96 sul diritto alla privacy.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente la seguente documentazione:

- curriculum vitae;
- autocertificazione secondo l'allegato A;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale;
- fotocopia del versamento della quota di iscrizione;

Luogo e data

Firma