

**MODULO DI SOTTOSCRIZIONE PSYREVIEW CARD**

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 \_\_\_\_\_

*se non possessore di p.iva lasciare in bianco P.IVA e Domicilio Fiscale*

**RICHIESTA PSYREVIEW CARD**

indicare con una [X] soltanto una delle due opzioni

**[ ] RICHIESTA PSYREVIEW CARD - ANNUALE**

- quota d'iscrizione: **€120,00 (iva inclusa)**
- scadenza: 31 dicembre dell'anno di sottoscrizione (fa fede la data di versamento)

**[ ] RINNOVO PSYREVIEW CARD - ANNUALE**

- quota di rinnovo: **€98,00 (iva inclusa)**
- scadenza: 31 dicembre dell'anno di rinnovo (fa fede la data di versamento)
- indicare numero della vecchia CARD |\_\_\_\_\_|

**[X] ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

- A) copia documento di identità fronte/retro (solo per chi sottoscrive la CARD la prima volta);
- C) curriculum (solo per chi sottoscrive la CARD la prima volta);
- B) copia del bonifico per attestazione versamento quota d'iscrizione;

Il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati personali per gli scopi inerenti le finalità di registrazione, di attivazione servizi e 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 alla CARD sono soggetti a variazioni senza preavviso. Tutti i servizi attivi saranno resi pubblici sul sito ufficiale [www.psyreview.org](http://www.psyreview.org).

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:** €120,00 (Psyreview) oppure €98,00 (per chi rinnova la CARD)

**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:** Psyreview 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)