

Rinnovo quota annua al Registro dei Professionisti Psicomotricisti

Con la presente la/il sottoscritta/o richiede il rinnovo al Registro dei Professionisti Psicomotricisti per l'anno

Cognome.....Nome.....

Nata/o il.....a.....Prov.....Nazione.....

domiciliata/o in viaCAPCittà.....

telefono.....cellulare.....e-mail.....

codice fiscale.....P:IV A.....

titolo di studio.....anno.....

scuola di formazione in psicomotricità.....n° ore.....anno

dichiara di svolgere la seguente attività professionale.....

presso l'ente.....

ente pubblico ente privato

come dipendente: a tempo determinato indeterminato volontario libera professionista

?

Data.....

firma.....

Attenzione

Fare il versamento di €40,00 quale quota annuale di Registro

I pagamenti si possono effettuare tramite

Bollettino Postale: CCP 11889292, intestato a FISCoP, con causale relativa all'operazione "Rinnovo quota annuale di Registro"

Bonifico Bancario: IBAN IT30L 0638 5024 1307 4000 32951 P (nei bonifici scrivere l'IBAN senza spazi tra i gruppi di cifre) con oggetto del bonifico relativo all'operazione "Rinnovo quota annuale di Registro"

Inviare la fotocopia della ricevuta all'Ufficio Archivio Soci per fax al 051/232413