

AISTED APS

Associazione Italiana per lo Studio del Trauma E della Dissociazione – Associazione di Promozione Sociale C.F. 97945460158

Richiesta di iscrizione

da inviare via mail all'indirizzo segretario-aps@aisted.it unitamente a copia del bonifico della quota annuale di €40,00 a favore di AISTED APS, Banca Intesa IBAN:: IT51Q 03069 09606 100000 197970

Tutti i campi contrassegnati con * sono obbligatori

Dati anagrafici e professionali

Cognome *:	<input type="text"/>	Nome *:	<input type="text"/>
Indirizzo *:	<input type="text"/>	CAP *:	<input type="text"/>
Città *:	<input type="text"/>	Provincia *:	<input type="text"/>
Email *:	<input type="text"/>	PEC *:	<input type="text"/>
Tel./Cell. *:	<input type="text"/>		
Luogo di Nascita *:	<input type="text"/>	Data Nascita *:	<input type="text"/>
Codice Fiscale *:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Qualifica professionale:	<input type="text"/>		

Altre informazioni

Eventuale iscrizione ad altre associazioni/enti/organizzazioni del Trauma (specificare)

Indicare in quali Gruppi di lavoro di AISTED APS si intende essere informati e coinvolti tra quelli sotto indicati:

Infanzia e adolescenza	<input type="checkbox"/>	Servizi salute mentale pubblici	<input type="checkbox"/>
Ricerca e Università	<input type="checkbox"/>	Area forense	<input type="checkbox"/>
Gruppo under 40	<input type="checkbox"/>	Integrazione degli approcci bottom-up	<input type="checkbox"/>

FORNISCO NON FORNISCO IL CONSENSO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo quanto prescritto dal D.Lgs. 196/2003. Valendomi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del DPR n°445 del 28/12/2000, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia, dichiaro che le informazioni contenute nel presente Modulo di Iscrizione corrispondono a verità

FORNISCO NON FORNISCO IL CONSENSO

Fornisco il consenso all'invio di mail da parte dei referenti dei gruppi e all'invio della newsletter di AISTED APS su iniziative dell'Associazione e/o dalla stessa patrocinate all'indirizzo e-mail sopra conferito

Luogo e data _____

Firma _____

**Si ricorda che AISTED APS prevede da statuto l'adesione alla Società Europea di riferimento (ESTD).
Per info e iscrizioni visitare il sito www.estd.org**