**ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA SARDEGNA**

**MODULO DI ADESIONE ALLE SETTIMANE DEL BENESSERE 2017 –**

**STUDIO APERTO**

**Località : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e Cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N. iscrizione Albo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Città di residenza**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**telefono**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA PROFESSIONALE**

studio individuale\_\_\_ studio associato\_\_\_ cooperativa\_\_\_ associazione \_\_\_\_ scuola di formazione\_\_\_ ente pubblico\_\_\_ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studio aperto per consulenze informative gratuite

|  |  |
| --- | --- |
| **sede** |  |
| **indirizzo** |  |
| **Date e orario** (max 7 giorni) |  |
| **destinatari** |  |

N.B. Ti preghiamo di compilare un modulo per ogni evento proposto