A.I.S.D.P.

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEI DISTURBI DI PERSONALITA'

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome	
Cognome	
Via e n°	
C.a.p.	
Città	
Telefono	
Fax	
E-mail	
Data	
Autorizzo in base alla legge 675/96 al trattamento dei miei dati personali.	
Firma	

Inviare unitamente alla ricevuta del pagamento della quota di € 130,00 a:
A.I.S.D.P. Via Prinetti 29 20127 Milano

oppure al fax n. 02 26433408