**A**SOCIAŢIA **R**OMÂNĂ DE **P**SIHOLOGIE **C**LINICĂ

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE**

**Al 10-lea SIMPOZION NAȚIONAL de GERONTOPSIHOLOGIE** ● **2-3 Noiembrie 2024**

**Vă rugăm să marcați direct în căsuțe cu “X” calitatea în care participați:**

|  |
| --- |
|  |

 **Psiholog**

|  |
| --- |
| **X**  |

**Psihoterapeut**

|  |
| --- |
|  |

**Alte categorii**

|  |
| --- |
|  |

**Student/ Masterand/ Doctorand**

**NUME: PRENUME:**

**COD PARAFA** (eliberat de Colegiul Psihologilor din România):

**E-MAIL: TELEFON:**

LOCALITATE: LOC DE MUNCA:

PROFESIE: GRAD PROFESIONAL *(obligatoriu pt creditare):*

Nume instituție:

#### Date facturare pentru taxa participare simpozion:

\*Nume și Prenume/ Denumire cabinet, organizație

\*CNP \*CIF/ Nr ordine Reg. Com.

\*Serie CI

\*Adresa/ Adresa sediu social

\*Localitate \*Județ

**ARPC** respectă legislaţia română în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal, în speţă Regulamentul European 2016/679 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.

Citiți termenii și condițiile!

|  |
| --- |
|  |

Sunt de acord cu termenii și condițiile de prelucrare a datelor cu caracter personal

|  |
| --- |
|  |

Am luat la cunoștință că în caz de neparticipare taxa achitată nu se returnează

Semnătură acord:

**Vă mulțumim pentru interes și vă așteptăm cu drag la eveniment!**