

Nr. din.....

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN ASOCIAȚIE
Institutul de Psihoterapie, Consiliere psihologică și Supervizare clinică (IPCS)

Domnule/ Doamna Președinte,

Subsemnatul(a) _____ solicit:

Înscrierea ca membru în IPCS, luând act de statutul și codul etic al IPCS

Adresa de contact: județ/sector _____

localitatea _____ str _____

nr. _____ sc. _____ bl. _____ ap. _____ cod poștal _____

Telefon: _____ Email: _____

CI, seria _____ nr. _____ CNP: _____

Profesie _____

Loc de muncă: _____

Data: _____

Semnătura
