



Richiesta registrazione area riservata

Spett. Studio Psicologia di Cure Primarie,

desidero registrarmi per accedere all'area riservata, in seguito riporto i miei dati personali:

Nome: _____

Cognome: _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo studio: _____

- Si autorizza il trattamento dei dati personali e si accettano i termini dell'informativa sulla privacy come esposte nella relativa sezione su www.psicologiadicureprimarie.it.

Cordiali saluti