



## RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

AI CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL PIEMONTE  
Via San Quintino n. 44  
10121 – TORINO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
via/c.so/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il rilascio di nr. \_\_\_\_\_ certificati di:

iscrizione all'Albo

annotazione nell'Albo della specializzazione in psicoterapia

Luogo e data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma