



Società Italiana di Psicoterapia Relazionale

Presidente Dr.ssa Chiara Di Vanni

Domanda di dimissione socio

La/il sottoscritta/o nome _____ cognome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere eliminato del registro soci SIPR

DICHIARA

di essere consapevole che, dal momento della sottoscrizione del presente documento, non avrà più
nessun diritto ne dovere nei confronti della SIPR

Luogo e data _____

La/il sottoscritta/o (firma) _____