

Domanda di adesione all'associazione EFCAP-CH

Siamo lieti del vostro interesse ad aderire all'associazione EFCAP-CH. Vi preghiamo di compilare il modulo e di inviarcelo per posta o in formato digitale (info@efcap.ch).

Dati personali:

Titolo: _____ Signora: ☐ Signore: ☐
Cognome: _____
Nome: _____
Data di nascita: _____
Funzione attuale: _____

Indirizzo privato:

Via, numero civico: _____
CAP, città: _____
E-mail privata: _____
Telefono privato: _____

Dati relativi al datore di lavoro:

Rapporto di lavoro: ☐ Libero professionista ☐ Istituzionale
Nome dello studio/istituzione: _____
Via, numero civico: _____
CAP, località: _____
E-mail di servizio: _____
Telefono di servizio: _____

Attività principale/interessi (è possibile selezionare più risposte):

☐ Diritto civile ☐ Diritto penale ☐ Psichiatria forense ☐ Assistenza infermieristica
☐ Jura ☐ KJP ☐ Psichiatria infantile e adolescenziale forense ☐ Scuola





European Association for Forensic Child &
Adolescent Psychiatry, Psychology & other
involved Professions – Switzerland

☐ Psicologia giuridica ☐ KESB ☐ Servizi sociali ☐ altro

Costi:

La quota associativa annuale ammonta a CHF 20.00.

La fattura deve essere intestata a

- ☐ Indirizzo privato
☐ Indirizzo dell'istituzione

Data/Firma:

.....



Segreteria EFCAP-CH
Kehlhofhöhe 1B
6043 Adligenswil



Telefono +41 78 208 00 83
info@efcap.ch
www.efcap.ch