



Roma,

Al Direttore del dipartimento di Psicologia
SEDE

Autorizzazione al pagamento/rimborso iscrizione

Il/la sottoscritto/a

Chiede il pagamento/rimborso della quota di iscrizione

corso

convegno

società (quota associativa per l'anno

(indicare il titolo del corso/convegno o il nome della società).....

.....
in data.....

importo €

capitolo di spesa

il titolare dei fondi