

# **Autorización para figurar como psicoterapeuta acreditado en la página web de la FAPyMPE**

Rellene solo los datos que quiere aparezcan en la web:

Por la presente, yo  
con DNI \_\_\_\_\_, autorizo a la Federación de Asociaciones de Psicólogos y  
Médicos psicoterapeutas de España (FAPyMPE) a que en la página web  
[www.fapympe.com](http://www.fapympe.com) aparezcan mis siguientes datos profesionales:

Nombre y apellidos

Nombre del Centro

1. Dirección profesional:

Calle

Municipio

Provincia

Código postal

3 Teléfono:

4 Titulación:

5 Elija una subespecialidad

Psicoterapia Infantil adolescentes

Psicoterapia de Familia

Psicoterapia de Pareja

Psicoterapia de Adultos

Psicoterapia de Grupos

Otros

Otros (descripción específica 140 caracteres máximo)

6 Asociación a la que pertenece

7 Email

Firmado: