

ASSOCIAZIONE ITALIANA EPILESSIA FARMACORESISTENTE - ONLUS 6



Via Codini 5
28070 Nibbiola (NO)
Tel. 333-8582956 C.F. 02143890032
e-mail: segreteria@aiefonlus.it
www.aiefonlus.it

Associazione aderente a:



Domanda di adesione

Cognome *í í í í í í í í í í í í í í í* .Nome *í í í í í í í í í í í* . Nato
a *í í í í í í í í í í í í í í í í í í í í* .il *í í í í í í í í í í í í í í í* .
Residente in *í í í í í í í í í í í í í í í* .Via *í í í í í í í í í í í í í í í* .
Cap *í í í í* Prov *í í í í í* .Codice Fiscale *í í* .
Tel *í í í í í* Cell *í í í í í í í í í í í í í í í* e-mail
í í .
Professione *í í* .
Note personali *í í* .
í í
í í ..
í í .

Versamento quota associativa 2016 Euro 30
Bonifico Bancario Banco Popolare Agenzia 6 Novara IBAN: IT54I0503410106000000020754

Ai sensi dell'art.10 della legge n. 675/96 e artt. 7 e 13 Legge 196/2003 esprimo il consenso al trattamento dei dati sopra esposti secondo le modalità espresse per il conseguimento degli scopi statutari della Associazione Italiana Epilessia Farmacoresistente ó onlus -. Acconsento che il mio Nominativo, Città di residenza, Professione e Note personali vengano pubblicati nell'elenco soci sul sito <http://www.aiefonlus.it>.

Firma del richiedente

N.B.: a norma dell'Art.6 dello Statuto l'adesione é subordinata all'accettazione da parte del Consiglio Direttivo.