ASSOCIAZIONE ITALIANA EPILESSIA FARMACORESISTENTE - APS ï

Via Pozzolo n10
Oleggio (NO)
Tel. 333-8582956 C.F. 02143890032
e-mail: segreteria@aiefonlus.it
www.aiefonlus.it

Associazione aderente a:

Domanda di adesione

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

Versamento quota associativa 2021 Euro 30
Bonifico Bancario Banco Popolare Agenzia 6 Novara IBAN: IT54I0503410106000000020754

Ai sensi dellôart.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 ï onlus -.
Acconsento che il mio Nominativo, Città di residenza, Professione e Note personali vengano pubblicati nellôelenco soci sul sito http://www.aiefonlus.it.

Firma del richiedente

N.B.: a norma dellôArt.6 dello Statuto lôadesione é subordinata allôaccettazione da parte del Consiglio Direttivo.