

ASSOCIAZIONE ITALIANA EPILESSIA FARMACORESISTENTE - APS –

Via Pozzolo n 10 Oleggio (NO)
Tel. 333-8582956
C.F. 02143890032
e-mail: segreteria@aiefonlus.it
www.aiefonlus.it



Domanda di adesione

Cognome.....*Nome*.....

Nato a.....

il.....

Residente in*Via*.....

Cap*Prov*.....*Codice*

Fiscale..... *Tel*..... *Cell**oppure*

..... *e-mail*

Professione.....

Note personali.....

.....

.....

.....

Versamento quota associativa 2024 Euro 30

Bonifico Bancario Banco Popolare Agenzia 6 Novara IBAN: IT54I050341010600000020754

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 – APS -.

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.