

ASSOCIAZIONE ITALIANA EPILESSIA FARMACORESISTENTE - APS –

Via Pozzolo n 10 Oleggio (NO)
Tel. 339-8194125
C.F. 02143890032
e-mail: segreteria@aiefonlus.it
www.aiefonlus.it



Domanda di adesione

Cognome.....Nome.....

Nato a.....

il.....

Residente inVia.....

CapProvCodice

Fiscale..... Tel..... Celloppure

..... e-mail

Professione.....

Note personali.....

.....

.....

.....

Versamento quota associativa 2026 Euro 30

Bonifico Bancario Banco Popolare Agenzia 6 Novara IBAN: IT54I0503410106000000020754

Inoltre dichiara di aver preso visione e di accettare lo Statuto dell'AIEF APF

Firma del richiedente

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 statuari 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.