



Domanda Adesione

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto all'associazione As.Ma.Ra. Onlus Malattia Rara Sclerodermia ed altre Malattie Rare "Elisabetta Giuffrè". A tal fine dichiara i suoi dati personali ed autorizza l'Associazione a conservarli nella documentazione e nei "file" sociali ed a farne uso solo per gli scopi statutari.

Socio Ordinario Socio Sostenitore

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____

Professione _____

e-mail _____

Telefono/i _____ Fax _____

Fax _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Presentato da _____

Data

Firma

Erogazione liberale: Socio Ordinario € 50,00 - Socio Sostenitore da € 100,00

Corrisposta tramite bonifico bancario a favore di: AS.MA.RA Onlus Sclerodermia ed altre Malattie Rare "Elisabetta Giuffrè" Causale: Erogazione liberale e quota associativa

Via Valsugana, 34, int.3 00141 Roma Tel.3341577615

e-mail: as.ma.ra-onlus@live.it

www.asmaraonlus.org

C.F.:97546030582

IBAN AS.MA.RA BPOPO LAZIO:IT86 S051 0403 203C C030 0523 122