



**AS.MA.RA ONLUS**

Associazione Malattia Rara

Sclerodermia ed altre Malattie Rare

“Elisabetta GIUFFRÈ”

## **Domanda Adesione Volontario**

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.

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_

Telefono/i \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Presentato da \_\_\_\_\_

Perché vuoi fare il VOLONTARIO? \_\_\_\_\_

In famiglia c'è una Malattia Rara? \_\_\_\_\_

Conosci persone con Malattia Rara ? \_\_\_\_\_

In quali giorni della settimana sei disponibile ad essere presente in associazione? \_\_\_\_\_

Sei disponibile a partecipare a manifestazioni di piazza ed a eventi assicurando la tua presenza? \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AS.MA.RA Onlus Sclerodermia ed altre Malattie Rare “Elisabetta Giuffrè”**

**SEDE OPERATIVA: Via Rosa Raimondi Garibaldi, 40 - 00145 Roma - Tel. +39 3341577615**

**IBAN BPOPO LAZIO: IT86 S051 0403 203C C030 0523 122**

**Inviare la domanda di adesione compilata alle Email: [info@asmaraonlus.org](mailto:info@asmaraonlus.org) - [as.ma.ra-onlus@live.it](mailto:as.ma.ra-onlus@live.it)**