



SCHEDA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE PEMFIGO PEMFIGOIDE ITALY

Via dei Monti di Creta, 104 Roma - SITO pemfigo.org - MAIL associazione@pemfigo.org

Questo modulo va inviato all'indirizzo **associazione@pemfigo.org** insieme alla ricevuta del bonifico

Alla Presidente Patrizia Maione															
Io sottoscritto/a															
Nata/o a						Prov				il					
Residente in via/c.so n.															
Città						Prov				CAP					
email						Tel				Cell.					
Codice Fiscale															
Portatore di		Pemfigo						Pemfigoide							
(mettere una crocetta)		Hailey Hailey Disease						Altro (specificare)							
		DICHIARO													
		<p>1. Di voler aderire all'Organizzazione di Volontariato denominata Associazione Nazionale Pemfigo Pemfigoide Italy, avendo letto lo Statuto ed il regolamento presenti sul sito pemfigo.org</p> <p>2. Di impegnarmi nel seguente ruolo (barrare con una croce): SOCIO ORDINARIO -- SOCIO VOLONTARIO -- SOCIO SOSTENITORE consapevole che in alcun modo la mia attività di volontario potrà essere retribuita, fatta eccezione per il rimborso di spese sostenute per le finalità dell'associazione e approvate dal Consiglio Direttivo.</p> <p>3. Di voler versare, con cadenza annuale, la quota associativa di euro 25 da rinnovare entro il mese di marzo di ogni anno.</p> <p>4. Di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai fini associativi ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, avendo preso visione dell'informativa relativa al trattamento degli stessi pubblicata sul sito dell'associazione pemfigo.org</p>													
Luogo e data						Firma									

INDICAZIONI PER EFFETTUARE IL BONIFICO DI EURO 25:

Banca Prossima SpA gruppo Intesa S. Paolo IBAN IT85Z0306909606100000009050