



## 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

<b>Alla Presidente Patrizia Maione</b>															
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)							
		<b>DICHIARO</b>													
		<ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>2. Di impegnarmi nel seguente ruolo di socio 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.</li><li>3. Di voler versare, con cadenza annuale, la quota associativa di euro 25 da rinnovare entro il mese di marzo di ogni anno.</li><li>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</li></ol>													
		NB: Come da Statuto, le domande di ammissione sono soggette all'approvazione del Consiglio Direttivo													
Luogo e data		Firma													

INDICAZIONI PER EFFETTUARE IL BONIFICO DI EURO 25

**IBAN** IT85Z0306909606100000009050

**Causale:** Cognome e nome della persona che chiede di associarsi

Banca Prossima SpA gruppo Intesa S. Paolo