



ASSOCIAZIONE PER LE IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE
ONLUS

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ASSOCIAZIONE PER LE
IMMUNODEFICIENZE PRIMITIVE – ONLUS (AIP ONLUS)**

Si raccomanda di compilare ed inviare la domanda per posta, o via fax, o per e-mail alla Segreteria Aip.

Il sottoscritto chiede l'iscrizione all'Associazione per le Immunodeficienze Primitive – ONLUS in qualità di Socio Ordinario AIP:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nazionale | <input type="checkbox"/> Sezione Campania | <input type="checkbox"/> Sezione Lazio |
| <input type="checkbox"/> Sezione Milano | <input type="checkbox"/> Sezione Piemonte e Valle d'Aosta | <input type="checkbox"/> Sezione Sardegna |

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

Sono interessato all'AIP, perchè:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Paziente | <input type="checkbox"/> Genitore di bambino con IDP |
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Altro _____ |

Confermo di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e di accettarlo integralmente.

Data, _____

Firma _____

* * * *

Quota associativa anno 2009: da 20,00 €

Versamento su c/c postale n. 11643251 intestato a: Associazione per le Immunodeficienze Primitive-ONLUS

Versamento su c/c bancario n. 646 intestato a: Associazione per le Immunodeficienze Primitive-ONLUS

Banca Regionale Europea, Agenzia 1 di Bergamo – ABI 6906 – CAB 11101 – CIN V

Codice IBAN: IT47 VO6906 11101 000000000646

Le erogazioni a favore della nostra Associazione sono fiscalmente detraibili ai sensi dell-art. 13 D.L. 460/97.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003

La informiamo che i suoi dati personali acquisiti saranno trattati principalmente per la gestione amministrativa e statutaria relativa alla sua adesione alla ns Associazione. Tali dati e, solo se lo vorrà saranno inoltre trattati anche per inviarle programmi o informative varie sulle nostre iniziative. La natura del conferimento dei suoi dati è facoltativa ma essenziale per la sua adesione. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 inviando apposita istanza scritta al seguente indirizzo e-mail aipbs@libero.it. Titolare del trattamento è Associazione Immunodeficienze Primitive-Onlus, Clinica Pediatrica Università degli Studi di Brescia – Spedali Civili – 25123 Brescia.

Per l'invio di materiale informativo: acconsento non acconsento