



ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA - Onlus
Modulo d'iscrizione all'Associazione

(Da compilare in stampatello, barrare le caselle appropriate e **firmare**)

Il/La sottoscritto/a.....
cognome nome

nato/a a..... il.....

Residente Via..... CAP..... Prov.

Telefono..... – Email.....

CHIEDE D'ISCRIVERSI come:

SOCIO ORDINARIO

SOCIO SOSTENITORE

L'iscrizione ed il sostegno attraverso i contributi onerosi ad **AMRER Onlus**

DEVE AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO VERSAMENTI SU:

- **CONTO CORRENTE POSTALE n. 12172409** (con bollettino postale)
oppure bonifico IBAN – IT70 L0760102400000012172409
- **CONTO CORRENTE BANCARIO IBAN: IT 81 S 02008 02450 000002971809**

Legge 675/96 (legge sulla "privacy"): ai sensi della legge, le informazioni che ci vengono date o che ci verranno fornite in tempi successivi saranno trattate esclusivamente per le finalità che lo Statuto assegna all'Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna. Per eventuali modifiche e cancellazioni potete scrivere all'attenzione del Presidente AMRER Onlus, manifestando le vostre intenzioni.

Data:.....

Firma.....

N.B. Il presente Modulo deve essere consegnato o fatto recapitare presso la Sede Regionale di Bologna con copia della ricevuta di versamento della quota sociale tramite

1. **Spedizione: ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA Onlus**
Via Gandusio, 12 40128 BOLOGNA - C.F. 80095010379

Oppure

2. Via **FAX** al n. **051.249045** – o via **mail** all'indirizzo **ass.amrer@alice.it**