

Modulo di iscrizione alla Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia

Da compilare, stampare e spedire in busta chiusa a Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia c/o Rinaldoni Claudia via Amendola, 6/11 – 20090 Segrate (MI) oppure scannerizzarlo e inviarlo via email a segreteria@distonia.it

Desidero diventare socio dell'Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia

Nome

Cognome

Data di nascita Indirizzo

CAP Località Prov

Telefono Cellulare Email

In quanto:

- affetto dalla malattia (indicare il tipo di distonia) :
- familiare di un distonico
- medico
- operatore sanitario
- altro (indicare il motivo) :

Desidero iscrivermi come: Socio ordinario

Ho pagato l'importo di € 20,00 mediante:

- C/C postale 13839279 - IBAN IT24C0760101600000013839279 presso Ufficio Postale di Segrate (MI), Via Conte Suardi, n. 69 intestato a: ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SULLA DISTONIA c/o Claudia Rinaldoni, via Amendola 6/11 – 20090 Segrate (MI)
- Bonifico bancario - IBAN IT24C0760101600000013839279

Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni a proposito di:

.....

.....

.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Data Firma