

Scheda di iscrizione all'Associazione Famiglie SMA O.n.l.u.s.

Si raccomanda di scrivere in stampatello

Da restituire per fax allo 02-58020442 o per posta a Famiglie SMA, Via Camaldoli 64 - 20138 Milano

Cognome _____

Nome _____

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail (in stampatello) _____

(molto importante! se non si possiede, indicare quella di un amico o familiare)

Nel caso in cui il richiedente sia il familiare di un bambino affetto da SMA:

Nome del bambino _____ Anno di nascita _____

Grado di parentela con il bambino affetto: genitore altro (specificare) _____

(barrare con una croce)

Tipo di SMA: I II III IV altro (specificare) _____

(barrare con una croce)

ASL _____

Desidero ricevere la Newsletter dell'Associazione per e-mail SI NO

Desidero ricevere il Giornalino dell'Associazione SI NO

Io sottoscritto/a, condividendone finalità e scopi, intendo aderire a Famiglie SMA in qualità di:

Socio ordinario

(iscrizione gratuita)

Socio benemerito

(ho versato o verserò un contributo alla ricerca sul c/c postale n. 65702011, intestato a Famiglie SMA Onlus, Via Agostino Magliani, 82/84, 00148 ROMA; oppure sul c/c bancario n. 3417887 presso Unicredit Banca IBAN IT59X030020520800003417887, intestato a Famiglie SMA Onlus - Via Agostino Magliani, 82/84, 00148 ROMA).

consapevole che i diritti dei soci ordinari e di quelli benemeriti sono uguali.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'articolo 10 della legge 765/96, che i miei dati personali sono presso l'archivio dell'Associazione e consento al loro trattamento nella misura strettamente necessaria al perseguimento degli scopi statutari.

Data _____ Firma _____