

La compilazione della domanda di iscrizione mediante il modulo sottostante è necessaria per l'ammissione a socio. Va effettuata contestualmente al versamento della prima quota associativa. Non è invece necessaria per il rinnovo dell'iscrizione degli anni successivi. I campi contraddistinti dall'asterisco rosso sono obbligatori.

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

Nome*	_____	Foto tessera
Cognome*	_____	
Codice Fiscale*	_____	Partita IVA* _____
Telefono*	_____	Cellulare _____ Fax _____
Posta elettronica*	_____	P.e.c. _____ skype _____
Indirizzo*	_____	N.* _____ CAP* _____
Comune*	_____	Provincia* _____ Stato _____
Ragione sociale*	_____	
indirizzo completo società	_____	

CHIEDE

di aderire all'Associazione "CCSVI nella Sclerosi Multipla - Emilia Romagna - ONLUS" quale socio effettivo scegliendo il seguente profilo associativo (barrare l'opzione scelta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ordinario* | - Euro 25,00 (quota anno associativo 2013) |
| <input type="checkbox"/> Sostenitore | - Euro 50,00 (di cui 25,00 a titolo di liberalità) |
| <input type="checkbox"/> Patrocinatore | - Euro 500,00 (di cui 475,00 a titolo di liberalità) |

DICHIARA

di aver preso visione ed accettare integralmente lo statuto dell'Associazione Regionale "CCSVI nella Sclerosi Multipla - Emilia Romagna ONLUS" pubblicato al seguente indirizzo internet : <http://www.ccsvi-sm.info>

DICHIARA

di aver preso visione ed accettare integralmente lo statuto dell'Associazione Nazionale "CCSVI nella Sclerosi Multipla - ONLUS" pubblicato al seguente indirizzo internet : <http://www.ccsvi-sm.org/?q=node/168>

DICHIARA

di aver compreso ed accettato la circostanza secondo la quale con la richiesta d'iscrizione all'Associazione Regionale il/la sottoscritto/a dichiara di presentare contestualmente richiesta di iscrizione all'Associazione Nazionale alla quale la stessa Associazione Regionale aderisce

La quota associativa versata dal socio verrà ripartita tra l'Associazione Nazionale (€15) e la Sezione Regionale (€10).

Il versamento della quota associativa dovrà essere effettuato al momento di presentazione della domanda d'iscrizione sul conto corrente bancario acceso presso CARISBO SPA e portante i seguenti codici :

PER L'ITALIA IBAN: IT29 HO63 8502 4011 0000 0009 525

PER L'ESTERO BIC : IBSPIT2B - IBAN: IT29 HO63 8502 4011 0000 0009 525

IMPORTANTE: indicare nel bonifico la seguente **causale** "iscrizione a CCSVI nella Sclerosi Multipla Emilia Romagna ONLUS di__ (nome del richiedente) C.F.____ (del richiedente) anno __ e quota __ prescelta".

Firma*  _____

Privacy* : I dati inseriti sono protetti dal Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n.196/2003. Pertanto saranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle iscrizioni e l'invio di informative digitali e cartacee sull'attività dell'associazione. I dati non verranno ceduti a terzi, né usati per inviare materiale pubblicitario. In qualsiasi momento avete il diritto di sapere l'esistenza di dati che vi riguardano e di chiederne l'eventuale cancellazione scrivendo a <mailto:ccsvi.emiliaromagna@gmail.com>

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ACCETTA E CONFERMA I DATI INSERITI :

Firma*  _____