



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.....
nome cognome

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

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

Telefono..... - Cellulare.....

E_mail.....

CHIEDE D'ISCRIVERSI come:

SOCIO ORDINARIO (min. 20€)

SOCIO SOSTENITORE (min. 30€)

L'iscrizione ed il sostegno attraverso i contributi onerosi ad AMRER Onlus - DEVONO AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE ATTRAVERSO VERSAMENTI SU:

- **CONTO CORRENTE POSTALE n. 12172409** (con bollettino postale o tramite POSTAGIRO)

Oppure bonifico su IBAN – IT70 L0760102400000012172409

- **CONTO BANCARIO IBAN: IT 72 L 02008 02416 000002971809**

Legge 675/96 e ss. (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 del versamento eseguito, attraverso le seguenti modalità:

1. **Spedizione** : **ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA Onlus**
Via Ca' Selvatica, 10/B - 40123 BOLOGNA - C.F. 80095010379

Oppure

2. Via **FAX** al n. **051 0420251** – o via **MAIL** (scansionato) all'indirizzo ass.amrer@alice.it