



Scheda di prescrizione

Inviare compilata al n. di fax 0510420251 oppure ass.amrer@alice.it

Oppure WhatsApp al n. di cell. 349.5800852

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 8 aprile / 20 aprile 2019 | <input type="checkbox"/> 12 agosto / 24 agosto 2019 |
| <input type="checkbox"/> 22 aprile / 4 maggio 2019 | <input type="checkbox"/> 16 settembre / 28 settembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 13 maggio / 25 maggio 2019 | <input type="checkbox"/> 16 settembre / 28 settembre 2019 <u>Pom.</u> |
| <input type="checkbox"/> 13 maggio / 25 maggio 2019 <u>Pom.</u> | <input type="checkbox"/> 30 settembre / 12 ottobre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 3 giugno / 15 giugno 2019 | <input type="checkbox"/> 14 ottobre / 26 ottobre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 3 giugno / 15 giugno 2019 <u>Pom.</u> | <input type="checkbox"/> 28 ottobre / 9 novembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 29 luglio / 10 agosto 2019 | <input type="checkbox"/> 18 novembre / 30 novembre 2019 |

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ Cell _____

Mail _____

Medico di Base _____ Specialista inviante _____

Soggiorno in albergo : Sì No

Note e comunicazioni:

Data:.....

Firma.....

Autorizzazione al trattamento dei dati secondo la DLgs 196/03 e ss. (legge sulla "privacy") – Reg UE n.679/2016 ("GDPR"): il sottoscritto autorizza, ai sensi della legge, il trattamento delle informazioni che ci vengono date o che ci verranno fornite in tempi successivi per le finalità legate alla realizzazione del presente progetto e per quanto lo Statuto AMRER assegna all'Ass. Malati Reumatici Emilia Romagna ODV - Via Ca' Selvatica 10/B – 40123 Bologna – CF 80095010379 – ass.amrer@alice.it. Si autorizza inoltre AMRER ODV al trasferimento e gestione da parte di società terze dei relativi dati e documenti legati al presente progetto. Durante il corso saranno eseguite interviste, rilevazioni di gradimento e realizzato materiale foto/video che sarà utilizzato esclusivamente per attività istituzionale per documentare le attività e darne notizia tramite i canali dell'Associazione. Firmando la presente si autorizza AMRER ODV e le Società collegate e coinvolte nella presente attività all'utilizzo di quanto sopra descritto. Per eventuali modifiche e cancellazione di questa autorizzazione potete scrivere all'attenzione del Presidente AMRER Onlus alla mail ass.amrer@alice.it manifestando le vostre intenzioni.

Data:.....

Firma.....

Per informazioni è possibile contattare:

Segreteria AMRER – Rif. Erica Lenzi - al numero 051.249045 – ass.amrer@alice.it

Giovanna Gherla (solo per i soggiorni in albergo) Tel. 0546. 71045 – g.gherla@termediriolo.it

Solo per urgenze – Daniele Conti Cell. 349.5800852 – ass.amrer@alice.it



Modalità di versamento ad AMRER Onlus

AMRER Onlus - Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna

Sede Legale/Regionale: Via Ca' Selvatica, 10/B • 40123 Bologna • CF 80095010379

Tel. 051.249045 • Fax. 051.0420251 - Cell. 335.6223895 (cell presidente Guerrina Filippi)

www.amrer.it - ass.amrer@alice.it

Orari Ufficio: Sig.ra Erica (Lun. 9.00-17.00 / Merc. Giov. Ven. ore 9.30 – 13.00)

Coordinatore attività - Daniele Conti - 349.5800852

Sede Gruppo Operativo Cesena • Via Serraglio, 18 - 47521 Cesena

Tel. 0547.611624 (lun. 16.00/18.00) • Referente: Edoardo Rossi cell. 335.1044856

Le donazioni/versamenti all'associazione sono eseguibili in una di queste modalità:

CONTO CORRENTE BANCARIO c/o UNICREDIT BANCA

intestato ad: **ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA**

Bonifico bancario / Giroconto:

c/c n. **2971809** - CIN L - CAB 02416 - ABI 02008 - Codice BIC Swift: UNICRITM1MP5

IBAN IT 72 L 02008 02416 000002971809

/ oppure /

Oppure per versamenti in contanti su conto bancario UNICREDIT SENZA COSTI è possibile usare il conto:

c/c n. **103186729** - CIN L - CAB 02416 - ABI 02008 - Codice BIC Swift: UNICRITM1MP5

IBAN IT 10 L 02008 02416 000103186729

N.B. il versamento in contanti c/o filiali Gruppo UniCredit / o bonifici da conti UniCredit NON HA COSTI

/ oppure /

CONTO CORRENTE POSTALE

c.c.p. n. 12172409 (con classico bollettino postale / o postagiuro dal altro ccp.)

oppure **bonifico IBAN IT70 L076 0102 4000 00012172409**

intestato ad A.M.R.E.R. Onlus - Via Ca' Selvatica, 10/B - 40123 Bologna

CUASALE: **Donazione/Iscrizione etc**

/ oppure /

CON CARTA DI CREDITO

Sul sito di Unicredit attraverso il procedimento "il mio dono"

sul sito www.amrer.it / sezione "diventa socio" - oppure banner in home-page "il mio dono".

(campo selezionabile "offerta libera" versamento delle quote corrispondenti)

Ricordarsi sempre di specificare il **nome e cognome corrispondente alla persona che effettua il versamento. Se possibile dare riscontro versamento via mail ass.amrer@alice.it o fax n. 051.0420251 / wapp cell. 3495800852**