

Al consiglio direttivo AIPMA
Via Privata Vasto 4
20134 Milano

Il/la sottoscritto/a

.....
Codice fiscale e-mail

Nato/a a il

Residente in.....

cap. Via.....

Tel. cell.

Chiede di aderire

all'Associazione Italiana di Pazienti per la Medicina Antroposofica, associazione di promozione sociale, codice fiscale 97618200014

in qualità di **socio ordinario** (quota minima per il 2008, **euro 15,00**)

versando la quota di euro..... per l'anno 2008:

- in contanti all'atto dell'iscrizione
- allegando assegno bancario non trasferibile intestato a AIPMA
- con versamento sul c/c postale n. 86994118 intestato a AIPMA via Vasto 4 Mi bollettino n.del
- Con bonifico a Aipma coord. Banc. IT-06-B-07601-01600-000086994118.

Data firma

Consenso e nota informativa

Ai sensi della legge sulla Privacy (L. 675/96 – D.Lgs. 196/2003) il sottoscritto presta il proprio consenso a mente dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003 affinché i suoi dati personali (comuni e sensibili) vengano raccolti ed inseriti nella banca dati dell'Associazione e da questa trattati e utilizzati ai soli fini statutari. In qualsiasi momento, inviando comunicazione scritta, potrò chiederne la cancellazione.

Data firma