

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA ASSOBUS

(da inviare per posta insieme alla ricevuta di versamento)

IL SOTTOSCRITTO

NOME	_____
COGNOME	_____
NATO A _____ IL _____	_____
C.F.	_____
ABITANTE IN _____	_____
VIA _____	_____
CAP _____	_____
TEL. _____ CELL _____	_____
FAX _____	_____
E-MAIL _____	_____
PROFESSIONE _____	_____
HOBBIES _____	_____



CHIEDE DI DIVENTARE SOCIO :
dell'Associazione Bambini Ustionati
ASSO.B.US ONLUS

FONDATORE
ORDINARIO
SOSTENITORE

CATEGORIA:

EX PAZIENTE PARENTE
OPERATORE DEL SETTORE
PERSONA INTERESSATA

Se **EX PAZIENTE** indicare:

data dell'ustione _____
grado _____
percentuale _____
modalità _____

Verrò informato delle attività dell'Associazione collegandomi al **SITO WEB** **TRAMITE E-MAIL**
MEDIANTE FAX **INVIO DI POSTA**

Se disponibile a collaborare attivamente alle attività dell'Associazione,
indicare in che modo e quanto del Suo tempo può dedicare all'ASSOBUS.

MAI RARAMENTE UN POMERIGGIO A SETTIMANA UN GIORNO AL MESE PIÙ SPESSO

QUOTA ASSOCIATIVA

Inviare la quota associativa sul conto corrente postale n.40841967

(minimo Euro 5 per i Soci Ordinari, Euro 100 per i Fondatori, Euro 500 per i Sostenitori)

Intestato ad

Assobus Onlus Via A. Di Legge n.49 - 00143 Roma

In conformità con la legge sulla Privacy L. 675/96, chiediamo la sua autorizzazione all'utilizzo
dei suoi dati anagrafici per eventuali comunicazioni inerenti le finalità societarie

Autorizzo Sì No

Firma _____

Sede Legale: (I) 00143 - Roma
Via Alfonso di Legge, 49
C.f.: Nr 97282940580
Tel. 329 9738758 Fax. 1782224401
Responsabile Legale: Dott. Gaetano Esposito