



## A.N.I.Ma.S.S. ONLUS

Associazione Nazionale Italiana Malati di Sindrome di Sjögren

Sede Legale: Via S. Chiara 6 37129 Verona

Sede operativa e Corrispondenza: Via S. Chiara, 6 37129 Verona

COD. FISC. 93173540233 [www.animass.org/sjogren](http://www.animass.org/sjogren)

e-mail [animass.sjogren@fastwebnet.it](mailto:animass.sjogren@fastwebnet.it) Tel. 3338386993

Al Presidente dell'Associazione **A.N.I.Ma.S.S.**

Io sottoscritto/a _____
nata ___ a _____ il _____
residente a _____ CAP _____
via _____ n° _____
tel. fisso _____ tel. cellulare _____
fax _____
e-mail _____
professione _____
codice fiscale _____

- avendo preso visione dello Statuto che regola l'Associazione;
- condividendo la democraticità della struttura, l'elettività e la gratuità delle cariche associative;
- consapevole della gratuità delle prestazioni fornite dagli aderenti (salvo rimborsi spese anticipate dal socio in nome e per conto dell'Associazione, previa autorizzazione del Consiglio Direttivo);
- consapevole delle finalità di solidarietà sociale che l'Associazione promuove;

### CHIEDO

di essere iscritto/a all'associazione **A.N.I.Ma.S.S.** in qualità di socio

€ 100,00	benemerito	€ 50,00	sostenitore
€ 25,00	ordinario	€ 15,00	simpatizzante
( _____ di _____ )			
<small>relazione di parentela</small>	<small>nome del socio</small>	<small>malato</small>	

**N.B. TUTTI COLORO CHE DESIDERANO ESSERE INFORMATI SU EVENTUALI EVENTI E CONVEGNI DEVONO OBBLIGATORIAMENTE INDICARE L'INDIRIZZO E-MAIL**

Ai sensi della legge n. 196/03, io sottoscritto/a consento al trattamento dei miei dati personali per l'attività dell'Associazione.

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma