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

Associazione Nazionale Italiana Malati di Sindrome di Sjögren
Sede Legale c/o C.S. Galileo Via A. Cristofoli, 33 37138 Verona
Sede operativa e Corrispondenza: Via S. Chiara, 6 37129 Verona
COD. FISC. 93173540233 www.animass.org/sjogren
e-mail animass.sjogren@fastwebnet.it Tel. 3338386993

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

Io sottoscritto/a _____
nat __ 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
€ 5,00	simpatizzante ridotto (_____ di _____)		
	relazione di parentela	nome del socio malato	

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