

COME SOSTENERE L'AST?

DIVENTANDO SOCI O SOSTENITORI

**COMPILARE IL MODULO SOTTOSTANTE, FIRMARLO ED INVIARLO IN BUSTA CHIUSA A:
AST c/o Studio Rossetti Via Attilio Ambrosini, 72 – 00147 Roma.**

Scegliendo di diventare nostri soci riceverete il giornale associativo all'indirizzo indicatoci.

Il modulo può essere intestato solo a **maggiorenni**. Bisogna compilare un modulo a persona.

Per le persone che, per limitata autonomia, non sono in grado di firmare, può firmare il tutore legale.

TIPO DI RAPPORTO ASSOCIATIVO SCELTO (*Campi obbligatori)

SOCIO ORDINARIO

Quota annuale €30,00. Se si desidera versare un importo maggiore, l'eccedente sarà considerato donazione.

SOCIO DI DIRITTO

(Persona affetta da Sclerosi Tuberosa)

Quota annuale facoltativa €30,00. Se si desidera versare un importo maggiore o minore sarà considerato donazione.

SOSTENITORE (non socio)

Donazione libera

DATI DEL RICHIEDENTE (*Campi obbligatori) – solo maggiorenni

◆Nome* ◆Cognome*

In qualità di: AFFETTO GENITORE PARENTE MEDICO o PROFESSIONISTA VOLONTARIO o SOSTENITORE

◆Data e luogo di nascita* ___/___/___ -

◆Codice fiscale*

◆Indirizzo di residenza*: ◆Via* ◆n°*

◆CAP* _____ ◆Città/Località* ◆*Prov ___

◆Tel* ◆Altro telefono/Cellulare.....

◆E-mail.....

◆Dati del figlio/parente affetto (campo eventuale): nome, cognome, data di nascita, C. F.

.....

◆Attività svolta:

VERSAMENTO DELLA QUOTA (BARRARE LA CASELLA INERENTE) - IL VERSAMENTO È VALIDO PER L'ANNO SOLARE IN CORSO

versamento effettuato:

il ___/___/___ su Conto Corrente Bancario c/o BANCA INTESA SANPAOLO –
IBAN: IT48T 03069 09606 100000003561

il ___/___/___ su conto Conto Corrente Postale n. 96653001

per contanti il ___/___/___ al/alla sig./ra
come da ricevuta n°

versamento da effettuare

RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI STATUTARIE (*Campi obbligatori)

Il/la sottoscritto/a si impegna a rispettare le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Dichiara altresì di conoscere lo Statuto e il Regolamento dell'Associazione, scaricabile dal sito:

www.sclerosituberosa.org: ASSOCIAZIONE > STATUTO/REGOLAMENTO

Firma per accettazione* Data ___/___/___

TUTELA DELLA PRIVACY (*Campi obbligatori)

Il sottoscritto è informato ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda saranno utilizzati dall'associazione anche con l'ausilio di mezzi elettronici, per finalità istituzionali. La firma posta in calce costituisce consenso a tale uso ai sensi dell'art 23 del D.lgs. 196/2003.

Firma per accettazione* Data ___/___/___

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE: ACCETTAZIONE / RIFIUTO DELL'ASSOCIAZIONE DI INSERIMENTO DATI

Decisione da parte del Presidente di ammissione a socio/sostenitore in data ___/___/___ e iscrizione al libro soci al n

Decisione da parte del Presidente di rifiuto in data ___/___/___