

Associazione Nazionale Pazienti per Il Glaucoma

Organizzazione di Volontariato A.N.P.I.G. O.D.V.

A supporto dei Pazienti Glaucomatosi e dei Malati Cronici della Vista

Iscritta al Registro generale delle organizzazioni di volontariato regionale n. 42 e al RINTS 30990 - Via Roma,45- 34074 Monfalcone (GO)

Cod. Fisc. 90033840316 sito Internet: www.anpig.it e-mail anpiglaucoma@gmail.com

I s c r i z i o n e

Compilare il seguente modulo con tutti i dati richiesti e consegnarlo a un rappresentante della Associazione o tramite mail a anpiglaucoma@gmail.com o spedirlo al seguente indirizzo: A.N.P.I.G. OdV-34074 Monfalcone, Via Roma 45.

La/Il sottoscritta/o nata/o a

il/...../..... Abitante a Prov. CAP

Via n° Telefono/..... Cell.

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | E -mail

la mail è molto importante

In data / /

c h i e d e

di essere iscritto all'Associazione Nazionale Pazienti per Il Glaucoma “ANPIG ODV”

Per associarsi viene richiesto ai soci un versamento annuo di 20 € da effettuarsi presso la BCC VENEZIA GIULIA, IBAN IT 25 V 08877 64610 000000359641.

Nella causale indicare: Iscrizione Associazione Nazionale Pazienti per il glaucoma
ANPIG ODV anno

Dichiaro di aver letto lo STATUTO (vedi Sito Internet www.anpig.it) e di accettare quanto in esso contenuto e approvato quanto sopra:

Firma

Acconsento

il trattamento dei dati personali secondo le modalità previste

dal Decreto Legislativo n.196/2003 (**Privacy**), Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

Senza questa firma di approvazione non può essere accettata l'iscrizione

Data..... **Firma**.....



Versamento da effettuarsi a Associazione Nazionale Pazienti per il glaucoma ANPIG ODV presso

la **BCC VENEZIA GIULIA, IBAN IT 25 V 08877 64610 000000359641**

e nella **causale** è opportuno indicare: **Iscrizione Anno** o anche come eventuale **Donazione**