

## Scheda di adesione all'Associazione AISIA

Il sottoscritto _____	
Nato a _____	il _____
Indirizzo _____ _____ _____	
Codice Fiscale _____	
Posta elettronica _____	
Con la sottoscrizione della presente scheda, aderisce all'associazione AISIA (Associazione Italiana Sindrome da Insensibilità agli Androgeni)	
Data _____	Firma _____

Ai sensi della Legge n° 657/1996, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati raccolti , per fini gestionali interni all'Associazione AISIA e nelle forme e nei limiti della norma.

Data _____	Firma _____
------------	-------------

Desidera ricevere il materiale informativo?

- NO
- SI all'indirizzo sopra indicato
- SI al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_