

modulo

Scheda di adesione ad AISIA onlus

Nome e Cognome _____	
Nato a _____ il _____	
Residente a _____ _____ _____	
Codice Fiscale _____	
Email _____	
Con la sottoscrizione della presente scheda, aderisco all'associazione AISIA (Associazione Italiana Sindrome da Insensibilità agli Androgeni)	
Data	Firma

- Desidero ricevere all'indirizzo email sopra indicato la newsletter periodica di AISIA.
- Desidero ricevere all'indirizzo email sopra indicato comunicazioni su progetti, scadenze ed eventi di AISIA.
- Desidero ricevere il materiale informativo tramite posta al seguente indirizzo:

- Dichiaro di avere più di 16 anni.

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

Data	Firma
------	-------