



Associazione Italiana
Sindrome di Joubert
e Atassie Congenite

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: ___ / ___ / _____ Codice Fiscale: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

CAP: _____

e-mail: _____

Tel (casa e cell): _____

CHIEDE

di aderire o rinnovare la propria adesione all'Associazione Italiana Sindrome di Joubert e Atassie Congenite O.N.L.U.S. in qualità di:

- Socio Ordinario (affetto da Sindrome di Joubert o da Atassia Congenita o parente entro il quarto grado)
- Socio Sostenitore (persona fisica o giuridica che intenda contribuire al perseguimento degli scopi dell'Associazione)

Si impegna pertanto a versare la quota annuale minima fissata in € 20,00 tramite:

- bonifico bancario - codice IBAN: IT0760306909606100000115592 **Banca Intesa Sanpaolo**

- versamento su c/c postale n. 79487112 - ABI 07601 - CAB 01000 intestato a: Associazione Italiana Sindrome di Joubert e Atassie Congenite

___ / ___ / _____
data

firma