



MODULO D'ISCRIZIONE

COME ISCRIVERTI

Compila questo modulo, stampalo, firmalo e invialo, insieme alla copia della ricevuta del bonifico di pagamento, via e-mail all'indirizzo: aagdlombardia@gmail.com.

Cognome e nome

Età

Telefono

E-mail

Indirizzo, città, regione

Professione

Paziente diabetico/a

Età della/del paziente diabetica/o se diversa/o dal richiedente

Cognome e Nome della/del paziente diabetica/o se diversa/o dal richiedente ed eventuale relazione con la/o stessa/o (i.e, amica/o, partner o grado di parentela)

In cura presso quale ospedale?

COME EFFETTUARE IL PAGAMENTO

Il pagamento della quota associativa può avvenire con bonifico bancario intestato a **Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici - Lombardia Onlus#**

- Coordinate bancarie: CREDITO VALTELLINESE – AG. 14V.LE PREMUDA 2 - 20129 MILANO
- IBAN: IT 70 N 05216 01619 000000002730
- SWIFT: BPCVIT2S

La quota annuale minima è di € 50,00 – va inserita come causale "Quota Associativa anno..." e il nome dell'associato.

Banca / datavaluta

Il richiedente autorizza il trattamento da parte di AAGD dei dati personali inseriti, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

FIRMA

LUOGO E DATA
