



U.I.L.D.M. Unione Italiana Lotta Distrofia Muscolare
Sez. Prov.le "Capo di Leuca"
Piazza Costituzione, 17/18 73040 Acquarica del Capo (LE)
Tel. 329 4365614 - 333 3199052 C.F.: 9001940755

Modulo iscrizione associazione

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via, Piazza, ecc. _____ N.° civico _____

Nazione _____ Tel. Fisso _____

Cell. _____ e - mail: _____@_____

Professione _____

- già stato socio UILDM nell'anno _____ con tessera n.° _____
 nuovo socio

Mi sono avvicinato alla UILDM in quanto

- distrofico
 familiare di distrofico
 altre disabilità
 amico della UILDM

Mi impegno al versamento della quota annua di iscrizione pari a:

- € 10,00 tramite c/c bancario n.° 052947240990
intestato a: UILDM "Capo di Leuca" Casuale: contributo volontario
Banca Arditi Galati – Filiale di Tricase
cod. IBAN IT M 03049 80110 052947240990

Luogo e data

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196.

Luogo e data

Firma

Inviare il seguente modulo + ricevuta di versamento al numero di fax 0833/231789

E - mail: info@uildmcapodileuca.org

Per posta: UILDM "Capo di Leuca" Piazza Costituzione, 17/18 73040 Acquarica del Capo (LE)