



MODULO D'ISCRIZIONE

(da inviare a fc.sardegna@fiscali.it o per posta a Ass.Fibrosi Cistica Sardegna c/o Rep.Pediatria A.O.Brotzu, Via Peretti 09134 Cagliari)

Cognome e Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

(PREFERIBILMENTE) email o Profilo Facebook _____

Indirizzo _____

CAP _____

Numero Tessera (non compilare) _____

informativa e consenso ai sensi del D.Lgs n° 196/2003

i dati personali da me forniti verranno trattati in forma cartacea ed informatica per l'esclusivo svolgimento delle attività associative previste in sede di statuto, nonché per garantire il coinvolgimento degli associati nella vita associativa. Essi non saranno comunicati a terzi e non saranno oggetto di diffusione.

Firma dell'interessato _____ Data _____

RICHIEDE DI ISCRIVERSI COME (barrare la casella interessata)

- SOCIO SOSTENITORE (10 euro annui),
- SOCIO ONORARIO (oltre 15 euro annui). (SPECIFICARE IMPORTO _____)

DA VERSARE TRAMITE

C/C POSTALE 85923282 o CODICE IBAN IT34 Q076 0104 8000 0008 5923 282
Intestato a ASS. REG. SARDA PER LA LOTTA CONTRO LA FIBROSI CISTICA

.....
Le donazioni a favore dell'Ass. Reg. Sarda per la lotta contro la Fibrosi Cistica ONLUS, sono detraibili **solo** se vengono effettuate tramite versamento su c/c. Conserva la ricevuta postale o bancaria delle tue offerte, per detrarla con la prossima dichiarazione dei redditi.

LEGA ITALIANA FIBROSI CISTICA SARDEGNA ONLUS

c/o Azienda Ospedaliera Brotzu, - Reparto Pediatria - CAGLIARI

Tel. 331.1677672 - Email: sardegna@fibrosicistica.it - FACEBOOK: [Fibrosi Cistica Sardegna ONLUS](#)