

Al consiglio direttivo di UNITI - Richiesta di adesione

Il/la sottoscritto/a chiede di aderire all'associazione, si impegna a rispettare lo statuto ed il regolamento interno che accetta integralmente e versa il contributo previsto per l'anno in corso sul CCP 52040284 intestato "UNITI", di cui allega copia della ricevuta di versamento.

Nota: I dati contrassegnati con un asterisco () sono obbligatori*

Data*

Firma*

Autorizzo l'associazione al trattamento dei dati personali da me forniti, a soli fini di registrazione e statistici e nel rispetto della legge 31.12.1996, n.675

Data*

Firma*

Dati di iscrizione

Nome e cognome* Telefono/Fax.....

Indirizzo* CAP* Provincia*

Comune* Codice Fiscale*.....

E-mail

Nome e cognome della persona affetta da Ittiosi: Anno di nascita.....
(se diversa dal richiedente)

Grado di parentela del richiedente con la persona affetta da Ittiosi (barrare la casella):

genitore fratello/sorella figlio/figlia altro (specificare):

Questionario informativo

Tipo di ittiosi (se conosciuto):

Centri consultati:

.....

Trattamenti praticati:

.....

.....

Risultati (ottimi; soddisfacenti; scadenti):

.....

Come ho conosciuto UNITI: Internet (sito, email, forum) Da medici o istituti di cura/ricerca

Conoscenti Altro (specificare)