Associazione nazionale per la promozione e la difesa dei diritti delle persone disabili

MODULO DI ISCRIZIONE AD ANIEP
Sezione di Bologna

Il/La Sottoscritto/a____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a_________________________________ il _______________

Residente in via/piazza/ecc.__________________________________

____

Cap_______Città________________________________Prov._______

Tel.________________ e-mail_________________________________

Disabile ❐ Sì ❐ No

CHIEDE

di essere ammesso/a come socio/a ad ANIEP – Sezione Provinciale di Bologna.

◆◆◆

L'iscrizione prevede il versamento della quota associativa annuale fissata in € 20 da versare presso la Sezione Provinciale (via de' Coltelli 7/d – 40124 Bologna), tramite versamento sul conto corrente postale n. 22721401 intestato ad ANIEP, oppure con bonifico bancario ad ANIEP su BANCA INTESA SANPAOLO – IBAN: IT80 G030 6902 4771 0000 0300 008.

L'iscrizione comprende l'abbonamento al semestrale "Orizzonti Aperti"

Si garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica e la cancellazione, scrivendo alla sede dell'Associazione.

Le informazioni custodite saranno utilizzate al solo scopo di inviare agli interessati materiale informativo in conformità alla Legge 675/96 sulla tutela dei dati privati.

Data__________________ Firma_____________________________