



MODULO DI ISCRIZIONE AD ANIEP Sede Nazionale

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 – Sede Nazionale.



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. 286401 intestato ad ANIEP, oppure con bonifico bancario ad ANIEP su FINECO – IBAN: IT18V0301503200000003778638.

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 _____