

Modulo di iscrizione alla Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia

Da compilare, stampare e spedire in busta chiusa a
Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia
c/o Rinaldoni Claudia via Amendola, 6/11 – 20090 Segrate (MI)

Desidero diventare socio dell'Associazione Italiana per la Ricerca sulla Distonia

Nome.....Cognome.....Età.....
Via.....
CAP.....Località.....Prov.....
Tel.....Tel. II.....Fax.....
Data.....Firma.....

In quanto:

- affetto dalla malattia (indicare il tipo di distonia)
- familiare di un distonico
- medico
- operatore sanitario
- altro.....

Desidero iscrivermi come: Socio ordinario

Ho pagato l'importo di Euro 25,00 mediante:

- C/C postale 13839279 - IBAN IT24C0760101600000013839279
presso Ufficio Postale di Segrate (MI), Via Conte Suardi, n. 69

Intestato a:

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SULLA DISTONIA
c/o Claudia Rinaldoni, via Amendola 6/11 – 20090 Segrate (MI)

Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni a proposito di:

.....
.....
.....
.....
.....