



Associazione Italiana Studio Osteosarcoma

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il C.F.

residente in CAP Provincia

indirizzo nr. telefono fisso

telefono mobile email

con la presente **dichiara** di voler aderire all'Associazione Italiana per lo Studio dell'**OS**teosarcoma Onlus (A.I.S.OS. Onlus) in qualità di:

- Socio Junior (fino a 30 anni)** da 40,00 € *nuova adesione* *rinnovo quota annuale*
- Socio Ordinario** da 120,00 € *nuova adesione* *rinnovo quota annuale*
- Socio Sostenitore** da 200,00 € *nuova adesione* *rinnovo quota annuale*

L'importo di € viene versato tramite:

Carta di credito

Bonifico bancario:

- Banco BPM, Via Boncompagni 71 M, 00187 Roma
Agenzia n° 55

IT88 B 05034 03255 00000000378 SWIFT BAPPIT22

- C.C. postale n° **62559356** ABI **7601** CAB **03200** CIN **j**

INFORMATIVA sulla PRIVACY per i SOCI

Sono cosciente che l'iscrizione all'A.I.S.OS.-Onlus, comporta necessariamente l'inserimento dei propri dati personali in un archivio per consentire all'Associazione i normali contatti con i propri associati e l'espletamento delle finalità istituzionali, pertanto ne autorizzo l'utilizzo.

Lì, ____/____/20____

Firma del richiedente: _____

Si prega di inviare il presente modulo all'indirizzo: segreteria@aisos.it Per info mob +39 334 782 6844 - Direzione Segreteria Aisos - www.aisos.it