



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 000000000378 SWIFT BAPPIT22**
- C.C. postale n° **62559356** ABI **7601** CAB **03200** CIN **j**  
**IT92 J 07601 03200 000062559356**

**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, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

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