

## ISCRIZIONE 2019

**E' IMPORTANTE INVIARE IL PRESENTE MODULO PER CONFERMARE L'ISCRIZIONE 2012:**

- via e-mail (previa scansione) all'indirizzo: ([maecal@tiscali.it](mailto:maecal@tiscali.it))
- via fax (+39) 1782768154

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

E-MAIL\* \_\_\_\_\_

**\*N.B. Si prega di segnalare l'indirizzo e-mail per facilitare le successive comunicazioni:**

DOMICILIO \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

chiede

Rinnovo iscrizione ALL'ASSOCIAZIONE AIXTUD per 2019

Nuova iscrizione AIXTUD per 2019

Quota di iscrizione:  Ordinaria € 10  straordinaria € 30  Sostenitrice € 90  Contributo libero oltre  
quota \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento:

contante

assegno non trasferibile intestato a "AIXTUD-ITALIA (ass. italiana per la tutela dei disabili e dei diritti)

BANCA UNICREDIT su c.c ., intestato a A.I.X.TU.D Associazione Italiana per la Tutela dei Disabili e dei

Diritti, Viale Martiri, 102- 70022-ALTAMURA -IBAN: IT 46 G 02008 41332 000401393326

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Tutela della Privacy: in base alla Legge n 675/96, che riguarda "La tutela delle persone e di altri  
soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il consenso al trattamento dei miei dati  
personali, esclusivamente ai fini degli obiettivi scientifici della Società.*

acconsento  non acconsento

Visto  
il Presidente

