

Spett.le

“MI FIDO DI TE”aps

Sede sociale: Via Cesia, 65 - Palazzo Francisci - 06059 TODI (PG) –

Uffici amministrativi: C. P. 64 Succursale 6 - 06127 PERUGIA

C/C Postale n. 74505991 - C.F. 94110560540 - www.mifidodite.it - E-mail: mifidodite@cesvolpg.it

numero amico 392 1308833

Alla C/A del Comitato Direttivo;

La/Il sottoscritto/a, (BARRARE Genitore, familiare, paziente, sostenitore)

Cognome.....Nome.....

Via.....

CAP.....Città.....Provincia.....

Telefono.....Cellulare.....

e-mail (importante).....

Richiede di essere iscritto e aderire (in forma totalmente libera e gratuita) all'Associazione di promozione sociale “MI FIDO DI TE” in attesa di riscontro formula cordiali saluti.

N.B. I dati richiesti per l'iscrizione all'associazione sono personali e quindi il padre, la madre, il paziente, ogni altro familiare, parente o amico sostenitore sono singolarmente un iscritto di cui servono i dati che vi preghiamo di farci pervenire. Lo scopo è quello di diventare una associazione da essere presa in considerazione dalle autorità sanitarie e socio politiche, pertanto più saremo e più conteremo e più potremo aiutare le famiglie e i pazienti. Iscriviti e fai iscrivere, comunicandoci i dati su questo modulo. Grazie

Spett.le

“MI FIDO DI TE”aps

Sede sociale: Via Cesia, 65 - Palazzo Francisci - 06059 TODI (PG) –

Uffici amministrativi: C. P. 64 Succursale 6 - 06127 PERUGIA

C/C Postale n. 74505991 - C.F. 94110560540 - www.mifidodite.it - E-mail: mifidodite@cesvolpg.it

numero amico 392 1308833

Alla C/A del Comitato Direttivo;

La/Il sottoscritto/a, (BARRARE Genitore, familiare, paziente, sostenitore)

Cognome.....Nome.....

Via.....

CAP.....Città.....Provincia.....

Telefono.....Cellulare.....

e-mail (importante).....

Richiede di essere iscritto e aderire (in forma totalmente libera e gratuita) all'Associazione di promozione sociale “MI FIDO DI TE” in attesa di riscontro formula cordiali saluti.

N.B. I dati richiesti per l'iscrizione all'associazione sono personali e quindi il padre, la madre, il paziente, ogni altro familiare, parente o amico sostenitore sono singolarmente un iscritto di cui servono i dati che vi preghiamo di farci pervenire. Lo scopo è quello di diventare una associazione da essere presa in considerazione dalle autorità sanitarie e socio politiche, pertanto più saremo e più conteremo e più potremo aiutare le famiglie e i pazienti. Iscriviti e fai iscrivere, comunicandoci i dati su questo modulo. Grazie