



Associazione Italiana Sindrome Kabuki
Presente nell'elenco delle Associazioni registrate presso Telethon
ONLUS iscritta nel registro del Volontariato del Lazio

via Muzio Clementi, 8 – 04011 Aprilia (LT)
presidente@sindromekabuki.it

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

(prendere visione dello statuto reperibile su www.sindromekabuki.it)

DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

COGNOME:	NOME:		
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA		
RESIDENTE IN:			
CAP	CITTA'	PROV.	REGIONE
CODICE FISCALE		PROFESSIONE:.....	
TEL	FAX	CELL.....	
EMAIL			

<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> TUTORE	<input type="checkbox"/> ALTRO
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

DATI ANAGRAFICI FIGLIO KS

NOME:	COGNOME:	
NATO A :		IL

ALTRI FIGLI

NOME	DATA DI NASCITA	NOME.....	DATA DI NASCITA.....
NOME	DATA DI NASCITA.....	NOME	DATA DI NASCITA.....

Chiedo di **volere aderire** all'Associazione Italiana Sindrome Kabuki in qualità di SOCIO.

SI NO

Dichiaro di **aver preso visione** dello Statuto dell' Associazione Italiana Sindrome Kabuki.

SI NO

Sono consapevole che l'iscrizione all'associazione comporta il pagamento di una quota annuale che per l'anno di 2019 ammonta ad € 50,00 pagabile con bonifico.

Firma :

Dichiaro, inoltre, di allegare copia documenti d'identità in corso di validità.

Data



*Associazione Italiana Sindrome Kabuki
Presente nell'elenco delle Associazioni registrate presso Telethon
ONLUS iscritta nel registro del Volontariato del Lazio*

via Muzio Clementi, 8 – 04011 Aprilia (LT)
presidente@sindromekabuki.it

A fine anno l'Associazione provvederà a spedire l'elenco di tutte le famiglie iscritte a ciascun SOCIO (previo ricevimento, in sede, del modulo di iscrizione e del pagamento della quota annuale).