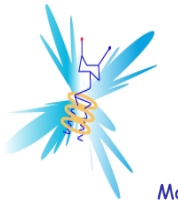

Modulo d'Iscrizione **AISLO Associazione Italiana Sindrome di Lowe**

Da spedire in busta chiusa a: c/o Consorzio Mario Negri Sud Via Nazionale 66030 Santa Maria Imbaro (Chieti) Italia

Desidero diventare socio dell'AISLO

Nome ..... Cognome ..... Via ..... Cap .... Localita' .....

Provincia (.....) Telefono ..... Fax ..... E-mail .....

◯ Socio Ordinario (affetto dalla malattia, familiare, operatore sanitario / quota minima €25)

◯ Socio Simpatizzante (Verso l'importo di € .....)

mediante:

◯ assegno bancario "non trasferibile"

◯ versamento su c/c bancario n°10464 ABI 1005 - CAB 77750

Intestati a:

Associazione Italiana Sindrome di Lowe Banca Nazionale del Lavoro

Corso Trento e Trieste, 83 – 66034 Lanciano (Chieti)