



EUROPEAN HEART AND LUNG
TRANSPLANT FEDERATION



A.C.T.I. CAMPANIA
Associazione Cardio Trapiantati Italiani

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome

Nome

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

Cod.fisc. _____ in qualità di (1) _____

C H I E D E

**di essere iscritto all' A.C.T.I. Campania, accettandone lo Statuto,
per l'anno _____**

Per gli scopi associativi, si impegna a versare la quota annuale sottoindicata (2) con il metodo indicato sulla opportuna pagina del sito web della Associazione:

www.acti-campania.it/ACTI-CAMPANIA_Iscrizioni.html

€ 10,00 ...Socio prima iscrizione

€ 10,00 .. Rinnovo socio ordinario

€ _____ ..Socio sostenitore

PAGAMENTO

Contanti

Postepay

Paypal

WhatsApp

SI

NO

Il sottoscritto dà inoltre atto di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e consente il loro trattamento per il solo perseguimento degli scopi statutari della Associazione

_____ li _____ Firma _____

Luogo _____ data _____

(1) Trapiantato o Cardiopatico; Coniuge, figlio o genitore di Trapiantato o Cardiopatico; o altro (specificare).

(2) Barrare la casella opportuna.

La presente richiesta, compilata a stampatello, deve essere consegnata o spedita al Consiglio Direttivo dell'A.C.T.I. Campania all'indirizzo e-mail segreteria@acti-campania.it oppure a mezzo fax al n. 08136177134. In conformità all'art.9 dello Statuto, lo stesso Consiglio delibera l'iscrizione definitiva che si è già perfezionata provvisoriamente con il pagamento della quota associativa. L'eventuale diniego di iscrizione all'Associazione verrà comunicato all'interessato con contestuale rimborso della quota.

 Cod.Fisc.93065740636 Tel. 081 19464465 Fax 081 6177134	Luogo _____ data _____ Ricevuta iscrizione per l'anno _____ da parte di : _____ _____ _____ _____											
	<table> <tr> <td></td> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 10,00</td> <td>Socio prima iscrizione</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ 10,00</td> <td>Rinnovo socio ordinario</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>€ _____</td> <td>Socio sostenitore (per attività istituzionali)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Firma incaricato A.C.T.I.</p>		Cognome	Nome	<input type="checkbox"/>	€ 10,00	Socio prima iscrizione	<input type="checkbox"/>	€ 10,00	Rinnovo socio ordinario	<input type="checkbox"/>	€ _____
	Cognome	Nome										
<input type="checkbox"/>	€ 10,00	Socio prima iscrizione										
<input type="checkbox"/>	€ 10,00	Rinnovo socio ordinario										
<input type="checkbox"/>	€ _____	Socio sostenitore (per attività istituzionali)										