



**Associazione volontaria per la lotta, lo studio e la terapia
dell'angioedema ereditario – onlus**

SEDE: Ospedale Luigi Sacco - Azienda Ospedaliera Polo Universitario - II° Divisione di Medicina interna Pa d. 3°
Via G.B. Grassi, 74 - 20157 – Milano ☎ 02 50319829 ☎ 0239042316 Segreteria ☎ 02.39042812 ☎ 02 50319830 Fax: 02 50319828
E-MAIL : info@angioedemaereditario.org **SITO INTERNET :** www.angioedemaereditario.org
CODICE FISCALE : 97011910151 **C/C POSTALE – Banco Posta Cod. IBAN:** IT 35 T 0760 1016 0000 0093 4436 46
CONTO CORRENTE BANCARIO : BANCA PROSSIMA – MILANO - Cod.IBAN : IT06D0335901600100000008228
PRESIDENTE: PIETRO MANTOVANO ☎ 02/5472671
TESORIERE: Sig.ra HUGUETTE LIMONTA SALA ☎039/2014579 - **SEGRETERIA :** Sig.ra GRAZIELLA BIGOTTO ☎ 02/5472671
RESPONSABILE RELAZIONI ESTERNE: VINCENZO PENNA ☎/FAX 0141/299274
RAPPORTI CON L'ESTERO: Nilla Ciairano ☎011/ 9586940

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il sottoscritto.....chiede di essere
iscritto all'associazione volontaria per la lotta, lo studio e la terapia dell'angioedema ereditario,
fornisce i suoi dati anagrafici e sottoscrive il consenso per il trattamento dei dati personali.

NOME : **COGNOME :**

DATA DI NASCITA:

INDIRIZZO :

C.A.P. : **CITTA' :** **PR. :**

TEL. O CELLULARE : **FAX :**

E-MAIL :

ALTRE INFORMAZIONI :

.....
.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gent.ma/mo sig.ra/re .

Oggetto : legge 675/96 - disposizione per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personal .

Ai sensi della legge n. 675/96 , di cui all'oggetto , la scrivente Associazione chiede il consenso al trattamento dei dati personali , specificandole che gli stessi sono trattati nell'ambito dell' ordinaria attività della nostra Associazione le cui finalità sono a lei note .

La sua firma , in calce alla presente , rappresenta l'assenso al trattamento dei dati in questione .

Cordialità.

Il Presidente
P.Mantovano

Per accordo e accettazione (Firma leggibile) :

Da inviare via posta elettronica, fax o posta ordinaria a:

VINCENZO PENNA: Fraz. Quarto Inf. 192 - 14030 - Asti - TEL/FAX : 0141/299274