



Modulo di iscrizione per richiesta di ammissione ad associato
ai sensi dello Statuto art.6 e art.7

Per iscriverti all'associazione AIPMA come socio sostenitore compila questo modulo. Alla ricezione della quota associativa annuale (da gennaio a dicembre) per **Socio Individuale di € 20,00**, ti invieremo subito conferma dell'avvenuta ammissione a socio sostenitore, e il consenso a partecipare alle attività promosse dall'associazione. Grazie per la tua collaborazione!

Nome Cognome

Città

e-mail

Autorizzo il trattamento dei dati personali qui sopra, ai sensi del Regolamento Europeo relativo alla privacy (GDPR, UE/2016/679).

data

Firma

AIPMA Associazione Italiana Pazienti Medicina Antroposofica

www.aipma.it

info@aipma.it

Via Privata Vasto, 4 – 20121 MILANO