



ALZHEIMER ITALIA®

"S. RITA" FOGGIA

La forza di non essere soli.

Oggetto : Richiesta Iscrizione.

Il sottoscritto/a.....nato/a aProv.....
il..... residente in viaa.....
C.A.P.C.F.....Tel.....
Cell.....E.mail.....

Chiede

di essere iscritto/a all' Associazione Alzheimer Italia S. Rita di Foggia , come Socio Ordinario.

Il sottoscritto fornisce le seguenti informazioni:

- volontario
- parente di malato affetto da Alzheimer

Notizie su paziente

- stato civile _____

- nucleo familiare _____

- condizione professionale _____

- tipo di assistenza ricevuta _____

- invalidità riconosciuta
- accompagnamento

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della normativa statutaria dell' Associazione Alzheimer, aderendone completamente ai contenuti. Inoltre, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della L. 675/96 (privacy)

Luogo e data.....FIRMA.....

ALZHEIMER ITALIA "S. Rita" Foggia

Associata alla Federazione Alzheimer Italia

Via Lucera, 110 - 71100 Foggia

Tel. 0881.748824

Iscritta Albo Regionale n. 468 del 11.12.2001