Associazione Stomizzati ed Incontinenti Alto Adige

ASIAA·SIVS

Stomaträger und Inkontinenz-Verein Südtirol

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

**Il/la sottoscritto/a** _____

**Nato/a il** _____

**Luogo di nascita:** _____

**Residente a:** _____

**Indirizzo:** _____

**Telefono:** _____

**E-mail:** _____

**chiede**

di essere ammesso/a come socio/a dell'associazione Stomizzati ed Incontinenti Alto Adige.

La quota associativa annuale ammonta a euro 20,00, da versare alla Cassa di Risparmio di Bolzano a favore di:

**Associazione Stomizzati ed Incontinenti Alto Adige APS**

**IBAN: IT 62 D 06045 11601 000000022900**

*I dati personali verranno trattati come previsto dalla vigente normativa sulla privacy consultabile sul nostro sito nella sezione "documenti":*

*www.asiaa.bz.it*

Data _____

Firma _____

## ANTRAGSFORMULAR MIETGLIEDANSUCHEN

**Der/die Unterfertigter/e** _____

**Geboren am** _____

**Geburtsort:** _____

**Wohnhaft in:** _____

**Adresse:** _____

**Telefon:** _____

**E-mail:** _____

**ersucht**

als Mitglied in den Stomaträger und Inkontinenz Verein Südtirol aufgenommen zu werden.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt EUR 20,00, zahlbar an die Sparkasse Bozen zu Gunsten von:

**Stomaträger und Inkontinenz Verein Südtirol**

**IBAN: IT 62 D 06045 11601 000000022900**

*Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen, die auf unserer Website unter „Dokumente" eingesehen werden können:*

*www.asiaa.bz.it*

Datum _____

Unterschrift _____