



Associazione Nazionale Dialisi Peritoneale

“ Enzo Siciliano” O.N.L.U.S.

Modulo Associativo

Da inoltrare per posta a:

A.N.Di.P. ONLUS “Enzo Siciliano” Via Buster Keaton n° 12 -
00128 Roma (Rm)

Cognome:

Nome:

Data di Nascita Luogo di Nascita

Professione Codice Fiscale

Indirizzo

Città CAP

Tel. Cellulare

@mail

Quota di iscrizione da versare su :

C/C Bancario n° 001470 Banca BCC Agenzia 175 P.zza Malatesta n° 58 – 00176 Roma intestato ad:
A.N.Di.P. “Enzo Siciliano” ONLUS ETS ODV

IBAN: IT 31 N 08327 0326700000001470

Allegati

Bonifico bancario €

Data _____ Firma _____