



A.I.S.L.O.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME DI LOWE

AiSLo

Scheda d'iscrizione

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente in _____ Provincia di _____

Via _____ C.A.P. _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto all' Associazione in qualità di socio:

- Fondatore
- Ordinario
- Benemerito
- Sostenitore
- Simpatizzante

Verso la somma di euro _____

Lì, _____

Firma
