



# A.I.S.L.O.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME DI LOWE

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

\_\_\_\_\_