

SCHEDA DI ADESIONE



Associazione
Italiana
Pazienti **BPCO**
broncopneumopatia cronica ostruttiva

Da inviare alla Segreteria c/o **Effetti Srl**
Via Gallarate, 106 - 20151 Milano, unitamente
alla ricevuta del versamento postale

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome

Nome

Via

C.A.P.

Città

Telefono

Fax

E-mail

FIRMA

Acconsento al trattamento dei dati nel rispetto
del D.L. n° 196/2003 e al loro utilizzo solo
per gli scopi dell'Associazione

Allego ricevuta del versamento postale di € 6,00
presso c.c.p. n° 19848407 intestato a:

Associazione Italiana Pazienti BPCO