

ASSOCIAZIONE INTOLLERANZA FRUTTOSIO - ONLUS

Sede Legale e Segreteria Nazionale:

Calata Capodichino, 211 is. 9/b - 80141 - NAPOLI

Tel & Fax: 081/5990917 e-mail: info@aifrut.it

Siti internet: [www.aifrut.it](http://www.aifrut.it) - [www.facebook.com/groups/Aifrut](https://www.facebook.com/groups/Aifrut)

5xMille C.F. 94211650638



Al Consiglio Direttivo della:

**Associazione Intolleranza Fruttosio - Onlus**

Calata Capodichino, 211 is.9/b

80141 Napoli Na

**Richiesta di ammissione alla AIF - ONLUS**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Richiede di essere iscritto all'Associazione Intolleranza Fruttosio - ONLUS in qualità di socio ordinario.

Dichiara di conoscere le norme statutarie e gli obblighi da queste derivanti, in particolare per quanto riguarda il pagamento della quota associativa, e di essere in regola con il versamento della quota associativa per l'anno 2022 avendo versato l'importo di € 50,00 tramite bonifico bancario a:

**BANCA INTESA-FILIALE 55000 Accentrata Ter S**

**COORDINATA IBAN: IT93 K030 6909 6061 0000 0109 094**

**Cordiali Saluti**

\_\_\_\_\_  
Firma

N.B. Se l'iscrizione viene richiesta in quanto genitore di un minore affetto da IEF voglia cortesemente indicare nello spazio sottostante esclusivamente il cognome, il nome e la data di nascita del minore.

Cognome

Nome

data di Nascita

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Li, \_\_\_\_\_

**\* L'AIF Onlus è un'associazione di pazienti e non di medici pertanto le informazioni fornite non devono in nessun caso sostituire le indicazioni mediche prescritte dai centri specializzati.**