ATPIR
Associazione Ticinese per Pazienti di Insufficienza Renale
Regione Ticino
6518 Gorduno - Tel. ++41 91 829 27 64 / ++41 91 796 12 79

FORMULARIO DI ADESIONE

1. Cognome ..... Nome:.....

   Indirizzo .....

   Indirizzo (e-mail) .....

   NAP ..... Località .....

   No Tel (priv) ..... No Cellulare .....

   No Tel (uff) .....

2. Sono un paziente con/in :

   ☐ Insufficienza renale cronica ☐ Trapiantato ☐ Altro:.....

   ☐ Emodialisi in ospedale ☐ Emodialisi a domicilio

3. Desidero diventare socio dell'ATPIR Regione Ticino ☐ Sì ☐ No

4. Desidero una copia dello statuto dell'ATPIR ☐ Sì ☐ No

5. Per la nostra attività (riunioni, gite, conferenze, ecc.) avrei le seguenti proposte:

   .....

   .....

7. La quota sociale **minima** è di 20.- (venti franchi) è da versare mediante la polizza di versamento allegata con la menzione " Quota sociale 2007"

Data:..... Firma: .....