



*Genitori, pazienti e medici
insieme
per garantire
alle persone allergiche ed asmatiche
il diritto alla salute
e ad una migliore qualità della vita*

PER CORRISPONDENZA:

c/o Sig.ra Sandra Frateiaci
Via Vespasiano, 40 – 00192 Roma
Tel. 338-4520275 / 389-0448482

E-mail: alama.aps@gmail.com
PEC : alama.aps@pec.it

www.alama-aps.org

Sede Legale: Via Arta Terme, 146 – 00188 Roma

Chi può aderire?

I malati allergici ed asmatici, i loro familiari e tutti coloro che, per ragioni mediche, sanitarie e sociali, desiderano contribuire alla realizzazione degli scopi dell'Associazione.

Come aderire?

Inviando ad ALAMA-APS la presente richiesta di adesione.

La quota sociale annua minima è di 10,00 €

Il versamento deve essere eseguito sul

***C/C bancario UNICREDIT
intestato all'Associazione ALAMA-APS
IBAN - IT 86 J 02008 17401 000106080645***

L'Associazione può accettare donazioni.

~~~~~

Ai sensi del GDPR sul trattamento dei dati personali, si comunica che i dati personali raccolti con il presente modulo saranno trattati, nel rispetto dei principi di correttezza, laicità e trasparenza e saranno utilizzati ai soli scopi dell'Associazione.

Lei potrà comunque, chiedere l'aggiornamento, la verifica o la cancellazione dei Suoi dati in ogni momento scrivendo ad ALAMA-APS.

Per maggiori informazioni:  
[alama.aps@gmail.com](mailto:alama.aps@gmail.com)

Sandra Frateiaci 338-4520275 389-0448482

\*inviare il form compilato e firmato ad [alama.aps@pec.it](mailto:alama.aps@pec.it)

**SCHEDA di ADESIONE**

**(Scrivere in stampatello)**

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Data, luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

***chiede di aderire ad ALAMA, Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare – APS***

Rinnovo  Nuova adesione

***Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR***

***Comunica di aver versato la somma di \_\_\_\_\_ € sul C/C bancario UNICREDIT intestato all'Associazione ALAMA-APS IBAN - IT 86 J 02008 17401 000106080645***

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_