



Modulo di adesione alla FIR

Fondazione Italiana del Rene
ONLUS

Quota sociale annuale.....Euro 10,00

Versare la quota sociale a:

**“Fondazione Italiana del Rene (FIR) Onlus”
con una delle seguenti modalità:**

**(1) - Bonifico: San Paolo Banco di Napoli, Agenzia 28 Via Toledo 402, 80132 Napoli, c/c 27/7797
(ABI 01010 CAB 03428) S 01010 03428 000027007797
IBAN: IT98 S010 1003 4280 0002 7007 797
indicando Nome, Cognome e causale**

(2) - Versamento su c/c Postale N. 18820415

DOMANDA Desidero diventare Associato della FIR ONLUS: (in stampatello, per favore)

Nome Cognome

Via Città() Codice postale

Sono: Nefrologo, Medico, Biologo, Dietista, Tecnico di Dialisi, Assistente Sociale,

Infermiere, Caposala, Paz. Nefropatico, Paz. Dializzato, Paz. Trapiantato

Familiare di paziente Altro: (specificare)

Ho versato/Allego quota sociale di **Euro** 10,00 per l'anno.....

Socio Benefattore **Euro**, Firma

e-mail

**In totale rispetto della legge sulla privacy, tutti i dati saranno tenuti riservati
(Inviare la presente Domanda a Fondazione Italiana del Rene, Via dell'Università 11 00185 Roma)**