



Gruppo Italiano Pazienti Fabry (O.N.L.U.S.)

C/da Caravotti, 3 66020 Paglieta (CH). Tel.+39.0872.809890 Fax +39.0872.808605 Cell+39.333.5618342

Email: info@fabryonlus.org ; presidente@fabryonlus.org – Web: www.fabryonlus.org

DOMANDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....

il..... professione.....

chiede di aderire in qualità di socio ordinario al GRUPPO ITALIANO PAZIENTI FABRY (O.N.L.U.S.) autorizzando lo stesso ad inserire nella propria banca dati tutte le informazioni utili riguardante il paziente e la famiglia iscritta, autorizzando il G.I.P.F. a trasmettere ad altre famiglie con la stessa malattia i propri dati, a pubblicare sul notiziario e sul sito web dell'Associazione fotografie e dati personali; in qualunque momento si può richiedere la cancellazione dei propri dati nel rispetto alla legge sulla "privacy" e "privacy informatica" n° 675 del 31/12/96, n° 196/2003 e successive modificazioni.

Firma

.....

Domicilio:

Via..... Città..... CAP.....Prov.(.....)

Telefono..... Cellulare..... e-mail.....
.....

Figli	nome	luogo e data di nascita	ammalato Fabry?
(anche non affetti):

Centro dove è stata effettuata la diagnosi

Luogo e Data della diagnosi

Nome e Specializzazione del Medico

..... Tel.....

Dati medico di base

..... Tel.....

Data compilazione