

**A.N.A.B.O. Onlus**  
**Associazione Nazionale Assistenza al Bambino in Ospedale**

**DOMANDA DI AMMISSIONE PER I NUOVI SOCI**

Il sottoscritto, presa visione delle norme statutarie dell'Associazione ANABO che si impegna a rispettare e far rispettare, CHIEDE di essere ammesso quale:

- socio ordinario
- socio sostenitore

Pertanto si riportano i seguenti dati personali:

Cognome..... Nome.....

Luogo e data di nascita.....

Domicilio via/piazza.....

CAP..... Città..... Prov..... Regione.....

Ospedale/Università/IRCCS/H Religioso.....

Reparto.....Dipartimento.....

Recapiti Telefonici:

Abit/Cell.....Stud/Ambul.....Fax.....

Associazione/Fondazione/Altro.....

Via/Piazza.....

FAX.....Tel. Cellulare.....

E-mail.....

Codice Fiscale.....

Laurea in .....Anno di laurea.....

Specializzazioni.....

Qualifica Ospedaliera:

- Direttore U.O. Complessa
- Dir. di U.O. Semplice
- Altro

Qualifica Universitaria

- Prof. Ordinario
- Prof. Associato
- Ricercatore
- Altro

Con la presente autorizzo l'Associazione ANABO al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30/06/03 n. 196

Data.....Firma del richiedente.....

Compilare in stampatello e spedire la scheda al Dr Giuseppe CLAPS, Associazione Onlus A.N.A.B.O. - via Fratelli Cervi 36, Albano Laziale (RM) - CF dell'ANABO: 90064250583.

La compilazione della scheda è indispensabile ai fini dell'iscrizione sul registro dei soci dopo approvazione del CDN. Saranno graditi versamenti volontari da effettuare sul c/c bancario UNICREDIT BANCA DI ROMA, Agenzia Marino 1 **Codice IBAN IT 33 J 03002 21900 000400494983** intestato alla "Associazione Nazionale Onlus per l'assistenza del bambino in ospedale".

Per informazioni/contatti: Presidente Giuseppe CLAPS: Tel. 06-9320438/Cell. 338-7868757. E mail: [g.claps@virgilio.it](mailto:g.claps@virgilio.it); Segretario-tesoriere Lucio Annibaldi: Tel. 06-5034414/Cell. 360-810203. E mail: [lannibaldi@email.it](mailto:lannibaldi@email.it)