



Formulario di risposta, per l'iscrizione all'AG dell'ASFM e per la conferma dei dati per lo schedario dei membri

(tutti i dati trasmessi verranno trattati in modo strettamente confidenziale)

Cognome: Nome:

Data di nascita:

- partecipo all'AG del 5 aprile 2025 ed al rinfresco che seguirà
 partecipo solamente all'AG del 5 aprile 2025
 non posso partecipare all'AG del 5 aprile 2025 e vi prego di scusarmi

Dati personali per il nostro schedario (da completare solo in caso di cambiamenti)

Indirizzo:

CAP e località:

No di telefono: portatile:.....

Indirizzo di posta elettronica (E-Mail):

Rendita AI: si / no * Rendita AVS: si / no * (*sottolineare ciò che fa al caso)

Lingua di corrispondenza (*segnare p.f.*) O Francese O Tedesco O Italiano

Data: Firma:

**Grazie per rispedirci il formulario in ogni caso
prima del 28 marzo 2024**

via mail : valerie.notz@suisse-fibromyalgie.ch
o per posta al seguente indirizzo