

Anagrafica Associazione

(tutti i campi sono obbligatori)

* *Sigla Associazione*: .....................................................................................................................................
* *Tipologia (a.p.s., o.d.v., onlus, etc, specificare)* ………………………………………………………………………………………………………..
* *Ragione Sociale – Denominazione:  
  ……………………………………………………………………………………………………………..*
* *Se l’Associazione è già iscritta al RUNTS, indicare numero e data dell’iscrizione*

...........................................................................................................................................................................

* *Se non è iscritta al RUNTS, indicare Registro (ODV, APS), con numero e data dell’iscrizione*

...........................................................................................................................................................................

* *Se Onlus, specificare verso quale tipologia si intende fare il cambio (ODV, APS) o se si intende rimanere in attesa.*

...........................................................................................................................................................................

* *Sito Web*: *www.*.....................................................................................................................................
* *Patologia o Gruppo di patologie*:

...........................................................................................................................................................................

* *Se in possesso, Codice  esenzione nazionale*:.................................................................................
* *Codice fiscale Associazione*: ...................................................................................................................
* *Sede Legale*

□ in Toscana ; □ Extra Toscana, specificare la Regione: .........................................................................................

* *Indirizzo: via/piazza,.................................................................................................................................................... n°civ. .............. cap,.......................... città,.................................................................... prov. .....................*
* *Presidente*: Sig/ra..........................................................................................................................................
* *E-mail*: ...........................................................................................................................................................
* *Cellulare*: ......................................................................................................................................................
* *Referente Forum*: Sig/ra..............................................................................................................................
* *E-mail*: ...........................................................................................................................................................
* *Cellulare*: ......................................................................................................................................................

**Forum delle Associazioni Toscane Malattie Rare**