

Associazione Romana di Cremazione

Via dei Lincei, 55 - 00147 Roma
Tel /fax: **06 6792769 – 06 69758720**
www.cremazione.org

Oggetto: iscrizione a distanza

Gentile Signora/e,

Le alleghiamo alla presente il modulo di iscrizione presso la nostra associazione che può essere duplicato attraverso fotocopie o scaricato dal sito: www.cremazione.org.

Non potendo Lei intervenire presso la nostra sede Le chiediamo di :

- 1 compilare il modulo allegato (domanda di iscrizione), riportando di proprio pugno la dicitura “voglio essere cremato” (“ e le mie ceneri disperse” nel caso in cui lo si desideri).
- 2 firmare la domanda di iscrizione in presenza del Suo medico curante (o direttore sanitario) il quale dovrà poi sottoscrivere e TIMBRARE la domanda di iscrizione stessa.
- 3 effettuare un versamento di € 30,00 (15€ una tantum + 15€ quota annuale) su conto corrente postale 64401003 intestato alla Associazione Romana Cremazione (o con bonifico utilizzando il seguente IBAN: IT78P 0760103200000064401003) riportando sulla causale del versamento la dicitura “iscrizione e quota sociale per l’anno in corso” che può essere saldato anche in sede nel si incarichi una terza persona.

Dovrà poi inviarci o farci pervenire la seguente documentazione:

- 1 la domanda di iscrizione IN ORIGINALE da Lei sottoscritto, timbrato e firmato dal medico curante
- 2 copia del bollettino postale di € 30,00
- 3 **copia di un Suo documento di identità valido, copiato fronte retro, in assenza del quale non sarà possibile procedere all’iscrizione**

Una volta ricevuta la documentazione sopra riportata sarà nostra cura inviarLe, all’indirizzo da Lei indicatoci, la tessera di iscrizione, la ricevuta dei 30,00 euro versati unitamente al nostro modulo informativo.

Restiamo a disposizione per qualsiasi chiarimento o delucidazione e cogliamo l’occasione per inviarLe distinti saluti.

La Segreteria