

**CAMPAGNA RACCOLTA FIRME DELLA
CARTA DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON SCLEROSI MULTIPLA**

Sottoscriviti la Carta: insieme, oltre la SM

SEZIONE DI _____

NOME (COMPILARE IN STAMPATELLO)	COGNOME (COMPILARE IN STAMPATELLO)	E-MAIL	CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI¹ (CROCIARE IL QUADRATINO)	FIRMA
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

¹ In base all'informativa che è stata consegnata al momento della sottoscrizione della Carta dei Diritti delle Persone con Sclerosi Multipla.

