

Associazione Italiana per la Sindrome da Ipoventilazione Centrale Congenita

(Sindrome di Ondine), A.I.S.I.C.C. = O.N.L.U.S.

Via Ungheria 8, 50126 Firenze = Cell. 333 7976176

Codice Fiscale 94110360487 = Conto Corrente Postale 71744825

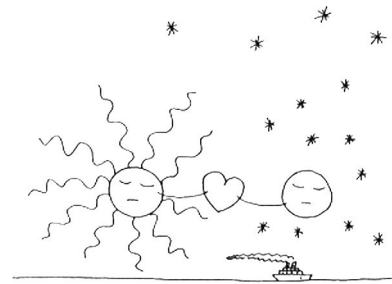
Banca Nazionale del Lavoro ag. 6 = Fi

TBAN IT 96 A 01005 02804 000000005385

Cassa di Risparmio di Firenze ag. 38 = Viale Europa FI

TBAN IT 61 L 06160 02834 000001045C00

e-mail: [aisicc@sindromediondine.it](mailto:aisicc@sindromediondine.it) = sito web: [www.sindromediondine.it](http://www.sindromediondine.it)



**A I S O C I**

**dell' Associazione italiana per la Sindrome  
da Ipoventilazione Centrale Congenita  
Sindrome di Ondine – A.I.S.I.C.C.  
LORO SEDI**

19 settembre 2016

**Oggetto: Convocazione Assemblea Ordinaria dei Soci**

I soci dell'Associazione italiana per la Sindrome da Ipoventilazione Centrale Congenita -Sindrome di Ondine – A.I.S.I.C.C. sono convocati in assemblea ordinaria presso Casa per Ferie Villa La Stella Via Jacopone da Todì, 12 - 50133 – FIRENZE -Tel. +39 055 5088018 - Tel.+39 055 5535015 (sede del meeting delle famiglie)

<http://www.villalastella.it/> in prima convocazione il giorno Venerdì 7 ottobre 2016 alle ore 22:00, ed in seconda convocazione il giorno **Sabato 8 Ottobre 2016 alle ore 13:30** sempre nel medesimo luogo, per esaminare e discutere il seguente:

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Aggiornamento su lavoro svolto.
2. Presentazione candidati per il rinnovo dei membri del Consiglio Direttivo (Consiglieri, Presidente, Vice Presidente, Tesoriere, Segretario) e votazione.
3. Varie ed eventuali.

L'assemblea sarà validamente costituita secondo le norme statutarie.

  
**A.I.S.I.C.C.**  
Associazione Italiana per la  
Sindrome da Ipoventilazione  
Centrale Congenita - ONLUS  
Via Ungheria, 8 - 50126 FIRENZE  
Tel. 3337976176 - email: [aisicc@virgilio.it](mailto:aisicc@virgilio.it)

Il Presidente

Ivana Paola Da Re

**Allegato:**

1. Modulo di delega

Vi ricordiamo che :

- Sono ammessi a votare in Assemblea soltanto i Soci maggiorenni

**- Hanno diritto di voto in assemblea i soci in regola con il pagamento della quota sociale per l'anno 2016 (€20,00.=) :Sarà possibile rinnovare l'iscrizione anche in sede di Assemblea.**

-ogni socio ha diritto ad un voto. Ogni associato può farsi rappresentare in Assemblea con delega

scritta che può essere conferita esclusivamente ad altro associato. Ogni associato può rappresentare per delega non più di 2 (due) associati assenti. **(Modello delega allegato alla presente)**

**Per rinnovare l'associazione per l'anno 2016 è sufficiente pagare la quota sociale €20,00 nei modi sotto indicati e di trasmettere** via Fax al no.055 6531900 , o via posta: Associazione italiana per la Sindrome da Ipoventilazione Centrale Congenita-Sindrome di Ondine Via Ungheria 8, 50126 Firenze o via mail [aisicc@sindromediondine.it](mailto:aisicc@sindromediondine.it) **la copia della ricevuta di pagamento:**

- **bonifico\* bancario intestato a:**

**A.I.S.I.C.C.**

Via Ungheria 8,  
50126 Firenze

**Cassa Risparmio di Firenze Ag. 38**

IBAN IT61L0616002834000001045C00

**Banca Nazionale del Lavoro Ag. 6**

IBAN IT96A0100502804000000005385

**Banco Posta**

c/c POSTALE 71744825

IBAN IT58B0760102800000071744825

**\*indicare nella causale: "quota associativa 2016"**

- **bollettino postale intestato a:**

**A.I.S.I.C.C.**

Via Ungheria 8,  
50126 Firenze

Conto corrente postale 71744825

**\*indicare nella causale: "quota associativa 2016"**

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento -

BancoPosta

€ sul C/C n. 71744825 di Euro 20,00  
Codice IBAN

IMPORTO IN LETTERE  
INTESTATO A  
A.I.S.I.C.C. ONLUS

CAUSALE  
quota associativa 2016

ESEGUITO DA  
VIA - PIAZZA  
CAP  
LOCALITA'

AVVERTENZE  
Il Bollettino deve essere compilato in ogni sua parte (con  
inchiostro nero o blu) e non deve recare abrasioni, correzioni o  
cancellature.  
La causale è obbligatoria per i versamenti a favore delle  
Pubbliche Amministrazioni. Le informazioni richieste veng  
riportate in modo identico in ciascuna delle parti di cui si  
compongono il bollettino.

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

IMPORTANTE: NON SCRIVERE SUL RETRO  
DELLA RICEVUTA DI ACCREDITO

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito -

BancoPosta

€ sul C/C n. 71744825 di Euro 20,00  
Codice IBAN

TD 451  
INTESTATO A IMPORTO IN LETTERE  
A.I.S.I.C.C. ONLUS

CAUSALE  
quota associativa 2016

ESEGUITO DA  
PIAZZA  
CAP LOCALITA'

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE  
codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE  
importo in euro numero conto tipo documento

000071744825< 451>

indicare le esatte generalità  
di chi effettua il rinnovo.

PIUP100370C40010001 01 01369990 26 P. 2/59/1004

MOD. CH 8 BIS (5/7/98) DEL 27/09/2008

**Spettabile  
Associazione italiana per la Sindrome da  
Ipoventilazione Centrale Congenita  
Sindrome di Ondine – A.I.S.I.C.C. onlus  
Via Ungheria 8  
50126 Firenze**

**Il sottoscritto** .....socio di  
codesta spettabile associazione

### **D E L E G A**

il Sig .....a rappresentarmi nell'assemblea dei soci  
che si terrà il Venerdì 7 ottobre 2016 alle ore 22:00, ed eventualmente in seconda  
convocazione il giorno **Sabato 8 ottobre 2016 alle ore 13:30** presso Casa per Ferie Villa  
La Stella Via Jacopone da Todi, 12 - 50133 – FIRENZE -Tel. +39 055 5088018 - Tel.+39 055  
5535015 (sede del meeting delle famiglie)  
<http://www.villalastella.it/> sul seguente

### **ORDINE DEL GIORNO**

- 1.** Aggiornamento su lavoro svolto.
- 2.** Presentazione candidati per il rinnovo dei membri del Consiglio Direttivo (Consiglieri, Presidente, Vice Presidente, Tesoriere, Segretario) e votazione.
- 3.** Varie ed eventuali.

Si dichiara fin d'ora di approvare senza alcuna riserva il suo operato.

Data, .....

Firma .....  
(leggibile)

---

Questa delega deve pervenire entro la data dell'assemblea:

- a) per posta ordinaria all'indirizzo Associazione italiana per la Sindrome da Ipoventilazione Centrale Congenita Sindrome di Ondine Via Ungheria 8, 50126 Firenze, oppure
- b) per mail a [aisicc@sindromediondine.it](mailto:aisicc@sindromediondine.it), con la scansione del modulo compilato e firmato oppure
- c) per Fax al no.055 6531900 - Grazie.