

ACOFoinMENEf

al coordinatore nazionale della Acofoinmenef

modulo autorizzazione – 30/5/2013 – versione 3

città data

PARTE OBBLIGATORIA PER RICERCHE MEDICHE

Il sottoscritto nato a il e residente – domiciliato in in via – piazza n. chiede alla associazione Acofoinmenef di poter ottenere da un medico di fiducia prescrizione sanitaria per esami necessari a provare e produrre indizi circa la presenza di corpi estranei nei miei condotti uditivi cranio e/o altre parti dal sottoscritto indicate del proprio corpo.
Il sottoscritto cosciente delle leggi in materia di privacy concede piena ed incondizionata liberatoria per il trattamento dei dati personali.
Il sottoscritto è a conoscenza del fatto che la Associazione Acofoinmenef è libera di valutare credibile o meno il mio caso e di impegnarsi o meno per l'ottenimento delle prescrizioni sanitarie succitate da medico di sua fiducia.
Il sottoscritto è a conoscenza della compilazione e consegna del modulo di adesione all'Associazione e della compilazione e consegna del Questionario dei sintomi quali condizioni affinché la propria richiesta sia valutata positivamente.

PARTE FACOLTATIVA

(barrare la casella se si vuole avere pubblicazione di memoriali od altro materiale)

- Il sottoscritto chiede ed autorizza la pubblicazione nel sito www.associazionevittimearmielettroniche-mentali.org del file "....." Od email ricevuto in data dalla casella email acofoinmenef@gmail.com o ad altre dell'associazione e/o del coordinatore nazionale, del dossier o memoriale o articolo, o dossiers memoriali od articoli, video e/o fotografie, contenenti a sua volta documenti pubblici da me inviati alla stessa associazione e si assume di ogni parola, frase e della pubblicazione stessa, ogni responsabilità, dossier preparato su mia richiesta dalla associazione stessa, inoltre il sottoscritto è cosciente ed accetta il fatto che una volta pubblicato, qualsiasi contenuto come sopra descritto di cui abbia chiesto ed autorizzato pubblicazione non sarà cancellato dal sito della associazione Acofoinmenef se non per libera scelta della Associazione stessa.**
- Il sottoscritto richiede che i contenuti sopra indicati e comunque tutti i contenuti pubblicati su sua richiesta siano correlati al presente identificativo:**

Il sottoscritto dichiara che quanto sopra corrisponde alla sua effettiva volontà e dichiara di essere in completa ed integrale capacità di intendere e volere.

Cordiali saluti

(firma)