

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in P.zza/Via/V.le  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico fisso \_\_\_\_\_,  
cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

- familiare di vittima di incidente stradale;
- amico/a di vittima di incidente stradale;
- ho subito un incidente stradale;
- voglio impegnarmi per fermare la mortalità negli incidenti stradali;

**chiedo di aderire all' Associazione Gabriele Borgogni - Onlus  
e a tal fine dichiaro:**

- di condividere le finalità che l'Associazione si propone
- di aver letto lo Statuto e il Regolamento dell' Associazione e di impegnarmi ad osservarli
- di versare € \_\_\_\_\_ ( minimo € 25.00 annuali ) alla Associazione:
  - in contanti all' incaricato Sig. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
come da ricevuta n° \_\_\_\_\_;
  - sul conto corrente postale;
  - sul conto corrente bancario;
  - tramite carta di credito sul sito della Associazione.

Autorizzo l'Associazione al trattamento dei miei dati personali,  
( Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 - Codice sulla protezione dei Dati Personali ).

Luogo e data

Firma