

---

## MODULO RICHIESTA PASSWORD

---

Gentile Donatore, le chiediamo di compilare in tutte le sue parti per ricevere via SMS la password di accesso alla propria "PAGINA DEL DONATORE" dal sito [www.avisbergamo.it](http://www.avisbergamo.it)

AVIS COMUNALE \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CAI \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

NUMERO CELLULARE (OBBLIGATORIO) \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 30/06/2003 n. 196.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il modulo può essere consegnato direttamente presso la sede Avis Provinciale Bergamo in via L. da Vinci oppure inviato via fax (n° 035.343248) o via e-mail: [infosanitarie@avisbergamo.it](mailto:infosanitarie@avisbergamo.it)**