
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

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