

# A.I.V.I.S

ONLUS

## Associazione Italiana Vittime e Infortuni della Strada

IO SOTTOSCRITTO / A .....

NATO/A A ..... PROV.....

IL..... RESIDENTE A ..... IN

VIA/PIAZZA..... N° ..... CAP.....

TELEFONO ..... CELLULARE.....

E MAIL.....

FAX.....

CHIEDE

DI DIVENTARE **SOCIO-ORDINARIO** DELL'ASSOCIAZIONE A.I.V.I.S., ASSOCIAZIONE ITALIANA VITTIME E INFORTUNI DELLA STRADA - ONLUS, CON SEDE LEGALE IN VIA SIMONE MARTINI 22 , MILANO – 20143.

IN FEDE

DATA

.....

FIRMA

.....

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Decreto Lgs. 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni.

FIRMA

.....

