

**SOCIO AMICO** (CHI PUR NON AVENDO UN FIGLIO DISABILE VUOLE AIUTARE L'ASSOCIAZIONE SIA CON LA SOLA QUOTA ASSOCIATIVA SIA IMPEGNANDISI PIÙ AMPIAMENTE PER FARE CONOSCERE L'ARGOMENTO ORGANIZZANDO INCONTRI - CONFRONTI E DIBATTITI E/O ORGANIZZARE MANIFESTAZIONI ALLO SCOPO DI RACCOGLIERE FONDI PER LE ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE E PER IL SOSTEGNO DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ .)

MODULO DI DOMANDA PER DIVENTARE **SOCI AMICI**  
DELL'ASSOCIAZIONE X DISABILI GRAVISSIMI  
<CLAUDIA BOTTIGELLI>ONLUS

NOME.....

COGNOME.....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

.....

RESIDENZA IN .....

VIA o P/zza.....

RECAPITO TELEFONICO.....

INDIRIZZO e-mail.....

CODICE FISCALE .....

**SOCIO AMICO** (quota anno 2009 euro 20 )

DATA.....

FIRMA

-----

-----

Il presente modulo deve essere inviato per la registrazione dei dati a :Associazione x disabili gravissimi <CLAUDIA BOTTIGELLI> Via P. Togliatti 25 10135 Torino la quota associativa si può versare anche tramite c/c postale n . 44 017879 intestato a Associazione di Volontariato <CLAUDIA BOTTIGELLI>ONLUS  
Ricevuta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, consento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

DATA .....

FIRMA.....