

**Compila i campi sotto riportati**, seguendo passo-passo le istruzioni. Inviaceli il prima possibile per non perdere nemmeno un giorno da associato. Ci penseremo noi a personalizzare il tuo omaggio, inserendo i dati!

TIPO DI DOCUMENTO CHE INTENDI UTILIZZARE PER LA REGISTRAZIONE (PATENTE/CARTA D'IDENTITA)

NUMERO DI DOCUMENTO \_\_\_\_\_ DATA DI SCADENZA \_\_\_\_\_

LA TUA MAIL \_\_\_\_\_

IL TUO NOME \_\_\_\_\_ IL TUO COGNOME \_\_\_\_\_

IL TUO NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_

INDICA UNA PASSWORD ( di almeno 6 lettere) PER ACCEDERE ALLA TUA AREA RISERVATA

\_\_\_\_\_ INDICA SE HAI ALLERGIE (OPPURE LASCIA IL CAMPO VUOTO) \_\_\_\_\_

INDICA LE VACCINAZIONI EFFETTUATE (OPPURE LASCIA IL CAMPO VUOTO) \_\_\_\_\_

EVENTUALI NOTE (UTILIZZO FARMACI, DONATORE DI ORGANI...) \_\_\_\_\_

I TUOI 3 NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA (IL PRIMO E' OBBLIGATORIO)

IL TUO GRUPPO SANGUIGNO \_\_\_\_\_ INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, N. CIVICO, CAP, CITTA', PROVINCIA)

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

MEZZI POSSEDUTI (AUTO-MOTO-BICICLETTA-ALTRO) \_\_\_\_\_

SE HAI SCELTO IL BRACCIALETTO COME OMAGGIO, INDICA LA TAGLIA \_\_\_\_\_

( **XS** fino a 16cm di circonferenza polso - **S** fino a 18cm - **M** fino a 20cm - **L** fino a 22cm )

**Allega i seguenti documenti: FOTO NITIDA DEL VISO IN PRIMO PIANO + FOTO CARTA D'IDENTITA' /PATENTE ,FRONTE e RETRO**

**Effettua il pagamento della quota associativa mediante le seguenti coordinate bancarie**

**IBAN: IT90 M030 6909 6061 0000 0149 159 - INTESTATARIO: 2NOVE9 Associazione vittime incidenti stradali**

**CAUSALE: Tesseramento ( Nome + Cognome + "QUOTA ASSOCIATIVA anno corrente")**

**IMPORTO: 17 € (OMAGGIO BRACCIALETTO) oppure 15 € (OMAGGIO ADESIVO)**

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.**

**DATA \_\_\_\_\_ (Firma leggibile) \_\_\_\_\_**