



# FONDAZIONE SPEDALI CIVILI BRESCIA

---

Al Presidente del Consiglio di Amministrazione  
Fondazione Spedali Civili Brescia  
Piazzale Spedali Civili, 1  
25123 Brescia

Oggetto: richiesta di attribuzione della qualifica di Partecipante alla Fondazione Spedali Civili Brescia

Il sottoscritto (persona fisica) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_  
Ovvero  
Ente/Società (denominazione) \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

in persona del legale rappresentante pro-tempore, nell'integralmente condividere le finalità istituzionali della Fondazione Spedali Civili Brescia e nella piena conoscenza dello Statuto della medesima,

## RIVOLGE DOMANDA

affinché il Consiglio di Amministrazione di codesta spett.le Fondazione gli attribuisca la qualifica di Partecipante con conseguenti diritti, prerogative e doveri. Ove la domanda venga accolta il richiedente si impegna a versare il contributo una tantum previsto pari a € \_\_\_\_\_ in relazione a quanto di seguito indicato:

- Persona Fisica €
- Ente/Società NO Profit €
- Ente/Società Profit €

sul conto corrente intestato alla Fondazione IBAN: T 87 R 02008 11235 000105477509

Il sottoscritto conferma la piena conoscenza dello Statuto di codesta spett.le Fondazione nonché del regolamento di attuazione dell' art.8 dello Statuto medesimo, ed autorizza il trattamento dei propri dati personali per il raggiungimento delle finalità istituzionali della Fondazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

---