



DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO / A

M

F

Nato/a a

Prov.

il

COD. ISTAT: del comune per l'Italia o dello stato estero*

**

Codice Fiscale

Indirizzo

Città

CAP

Provincia

COD. ISTAT: per la città di residenza*

**

Telefono abitazione

Cellulare

Posta Elettronica

Tessera Sanitaria

Medico di medicina generale

Luogo di lavoro

Telefono centralino

Telefono diretto

Punto di prelievo*

Titolo di studio

- Nessuno
- Licenza Elementare
- Licenza Media Inferiore
- Diploma
- Laurea

Stato Civile

- Celibe / Nubile
- Coniugato / a
- Separato / a
- Divorziato / a
- Vedovo / a

Preferenze per la donazione

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì
- Sabato
- Domenica

Professione

- Agricoltore
- Artigiano
- Commerciante
- Impiegato
- Insegnante
- Operaio
- Professionista
- Militare
- Religioso

Ramo di attività

- Agric., foreste, Caccia, Pesca
- Industria costruzioni
- Industria manifatturiera
- Energia, Acqua, Gas
- Commercio
- Pubblica Amministrazione
- Trasporti e Comunicazione
- Credito e Assicurazioni
- Altri Servizi

Condizione non professionale

- Disoccupato
- Studente
- Casalinga
- Pensionato
- Benestante
- Invalido
- Inabile
- Altra

Iscrizione ad altre Associazioni di Volontariato SI NO Se SI, quale _____

CHIEDE di essere iscritto come SOCIO DONATORE EFFETTIVO all'Avis Comunale di _____

e di aderire all'Avis Provinciale di _____, all'Avis Regionale _____

e all'AVIS Nazionale ai sensi e per gli effetti di cui Art.4 comma 4 dello statuto in vigore ("L'adesione del socio all'Avis Comunale comporta l'automatica adesione del medesimo all'AVIS Nazionale, nonché all'Avis Regionale e Provinciale o equiparate") e di accettarne le sue norme.

Data

Firma

Il richiedente deve leggere l'informativa riportata nel retro e firmare il consenso al trattamento dei dati personali

* Parte riservata alla sede AVIS

** Cod. Istat dei Comuni o Stato estero, reperibili sul sito di AVIS Nazionale