

DOMANDA DI ISCRIZIONE

AVIS

COGNOME e NOME _____

M

F

Luogo di nascita _____

Provincia _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Città _____

Provincia _____

CAP _____

Telefono abitazione _____

Cellulare _____

Posta Elettronica _____

Tessera Sanitaria _____

Medico di Base _____

Luogo di lavoro _____

Telefono centralino _____

Telefono diretto _____

Gruppo Organizzato AVIS _____

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

Riferimento per la famiglia (Barrare SI solo se il richiedente è capofamiglia di altri Soci della stessa Sede AVIS)

Si

No

Iscritto AIDO

Si

No

Iscritto ADMO

Si

No

Altre associazioni _____

Scelta delle premiazioni statutarie AVIS

Desidero riceverle

Si

Non desidero riceverle

No

Il richiedente chiede di essere iscritto all'AVIS come SOCIO DONATORE EFFETTIVO e dichiara di accettare le norme dello Statuto e del Regolamento associativo in vigore

Data _____

Firma _____

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