

# DOMANDA DI ISCRIZIONE



SOLARO

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

M

F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 \_\_\_\_\_

**Il richiedente 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 all'Art.4 comma 4 dello Statuto in vigore 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**