



Domanda di iscrizione all'AVIS Comunale di Sassoferrato

Titolo	Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a		Prov.	il
Indirizzo - Via			
Località			
Città		Prov.	CAP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Telefono ab.		Cellulare	
E mail		<input type="checkbox"/> Comunicazione anche via mail	
Tessera sanitaria		Medico di base	
Luogo di lavoro			
Telefono centralino		Telefono diretto	
Gruppo organizzato AVIS			
Punto di prelievo			
Titolo di studio	Stato civile	Preferenze per la donazione	
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Celibe / Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato / coniugata <input type="checkbox"/> Separato / separata <input type="checkbox"/> Divorziato / divorziata <input type="checkbox"/> Vedovo / vedova	<input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì	
Professione	Ramo di attività	Condizione non professionale	
<input type="checkbox"/> Agricoltore <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Commerciante <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Insegnante <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Professionista <input type="checkbox"/> Militare <input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Agr., Foreste, Caccia, Pesca <input type="checkbox"/> Industria costruzioni <input type="checkbox"/> Industria manifatturiera <input type="checkbox"/> Energia, acqua e gas <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione <input type="checkbox"/> Trasporti e comunicazione <input type="checkbox"/> Credito e assicurazioni <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Benestante <input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> Inabile <input type="checkbox"/> Altro	
Riferimento per la famiglia (il richiedente è capofamiglia di altri Soci della stessa sede)			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Isritto AIDO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Isritto ADMO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altre associazioni			
Desidero ricevere le premiazioni statutarie dell'AVIS			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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

Consenso al trattamento dei dati personali (L. 31 dicembre 1996 N° 675)

Ai sensi di quanto previsto all'articolo 11 della Legge N° 675 del 31/12/1996, il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a preventivamente informato/a per iscritto di quanto previsto all'art.10 ed all'art.13 della legge e di consentire espressamente all'AVIS il trattamento dei dati da me forniti, nonchè la loro comunicazione a terzi come indicato al punto 3 della citata informativa.

Data

Firma