

# DOMANDA DI ISCRIZIONE



**AVIS** COMUNALE  
FIRENZE  
ASSOC. VOL. ITAL. SANGUE  
Borgognissanti n. 16 - 50123 FIRENZE

**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**

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lunedì    | <input type="checkbox"/> Venerdì  |
| <input type="checkbox"/> Martedì   | <input type="checkbox"/> Sabato   |
| <input type="checkbox"/> Mercoledì | <input type="checkbox"/> Domenica |
| <input type="checkbox"/> Giovedì   |                                   |

**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 Firenze**

**e di aderire all'AVIS Provinciale di Zonale area fiorentina,...., all'AVIS Regionale Toscana**

**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**

