



SEDE : VIA De Marchi 16 – VERBANIA PALLANZA TELEFONO 0323 / 502034 FAX 0323/507777

EMAIL : [avisverbania@gmail.com](mailto:avisverbania@gmail.com) CODICE FISCALE 93003340036



COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ M F

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) DATA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO : COMUNE \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

PER VERBANIA : INDICARE FRAZIONE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ ORARIO X CHIAMATA DA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

GIORNI X CHIAMATA : LUN MAR MER GIO VEN (BARRARE)

<b>Titolo di studio</b> <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea	<b>Stato Civile</b> <input type="checkbox"/> Celibe / Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato / a <input type="checkbox"/> Separato / a <input type="checkbox"/> Divorziato / a <input type="checkbox"/> Vedovo / a	<b>Preferenze per la donazione</b> <input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica
<b>Professione</b> <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	<b>Ramo di attività</b> <input type="checkbox"/> Agric., foreste, Caccia, Pesca <input type="checkbox"/> Industria costruzioni <input type="checkbox"/> Industria manifatturiera <input type="checkbox"/> Energia, Acqua, 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"/> Altri Servizi	<b>Condizione non professionale</b> <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Casalinga <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Benestante <input type="checkbox"/> Invalido <input type="checkbox"/> Inabile <input type="checkbox"/> 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