

Domanda di iscrizione all'Avis Comunale di BIELLA		FOTO	
Cognome e nome			
Luogo di nascita			
Provincia	Data di nascita		
Indirizzo			
Località			
Città	Provincia		
Telefono abitazione	Cellulare		
Posta Elettronica <i>(in stampatello)</i>			
Codice fiscale	Medico di Base		
Luogo di lavoro			
Telefono centralino	Telefono diretto		
Gruppo Organizzato Avis			
Punto di prelievo preferito	Centro trasfusionale		
Titolo di Studio <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea	Stato Civile <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	Preferenze per la donazione <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	
Professione <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	Ramo di attività <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	Condizione non professionale <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	
Cosa ti ha convinto ad iscriverti all'AVIS ? <input type="checkbox"/> Pubblicità giornali locali <input type="checkbox"/> Gazebo/Stand Avis <input type="checkbox"/> Lettera invito ricevuta a casa <input type="checkbox"/> Pubblicità giornali nazionali <input type="checkbox"/> Incontri formativi a scuola <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> Altra Pubblicità: _____ <input type="checkbox"/> Un amico già donatore			
Iscritto AIDO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Iscritto ADMO	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Scelta delle premiazioni statutarie AVIS		Desidero riceverle	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non desidero riceverle <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Riferimento per la famiglia <i>(barrare sole se nella famiglia esistono altri soci della stessa sede AVIS. Riportare i loro nomi)</i>			
Il sottoscritto 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		
Leggere l'Informativa e firmare il consenso al trattamento dei dati personali			

Vuoi essere informato e partecipare alle iniziative del gruppo AVIS GIOVANI ?

SI NO