ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE
AVIS Comunale Osimo

Via Matteotti, 56
60027 Osimo (AN)
Tel. e fax 071717584
www.avisosimo.it
email: info@avisosimo.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'AVIS Comunale di OSIMO

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME		
Nato/a a:	Prov:	Il:
Residente a:		
Via:		N°

Recapiti telefonici:

Abitazione:	Cellulare:
Ufficio:	Email:

TITOLO DI STUDIO	SPECIFICARE
PROFESSIONE	SPECIFICARE
STATO CIVILE	SPECIFICARE

CODICE FISCALE

MEDICO CURANTE

CHIEDE

a norma dell'art. 5 del regolamento associativo l'iscrizione all' A.V.I.S. comunale di Osimo.

In fede

Osimo, lì

FIRMA

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.L. n°196 del 30/6/2003

CONSENTO

il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

FIRMA

N.B. - Nel caso in cui alla dichiarata idoneità fisica, accertata dai sanitari, non faccia seguito, nei dodici mesi successivi, la donazione di sangue verrà addebitato il ticket relativo alle indagini svolte.