



Comunale di CASALGRANDE

Via A. Moro, 11 – 42013 CASALGRANDE (RE) - Tel. 0522 996100 Fax 0522 96100

e-mail: avis.casalgrande@libero.it –

Iscritta al Registro Regionale del Volontariato ai sensi della Legge n. 266 del 11/08/1991 con Decreto n. 749 del 21/10/1992

ONLUS • D.Lgs. 4/12/1997 n. 460 – Organizzazione non lucrativa di utilità sociale

Domanda d'iscrizione all'Avis Comunale di CASALGRANDE

Titolo		COGNOME e NOME		F	M
Luogo di nascita					
Provincia .			Data di nascita		
Indirizzo					
Località					
Città		Provincia		CAP	
Telefono abitazione			Cellulare		
CODICE FISCALE					
Tessera Sanitaria			Medico di Base		
Luogo di lavoro					
Telefono centralino			Telefono diretto		
Gruppo Organizzato Avis					
Punto di prelievo					
<u>Titolo di studio</u> <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea		<u>Stato Civile</u> <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		<u>Preferenze per la donazione</u> <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	
<u>Titolo di studio</u> <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		<u>Ramo di attività</u> <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 Comunicazioni <input type="checkbox"/> Credito e Assicurazioni <input type="checkbox"/> Altri Servizi		<u>Condizione non professionale</u> <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				SI	NO
Altre associazioni					
Scelta delle premiazioni statutarie AVIS			Desidero riceverle		SI
			Non desidero riceverle		SI
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			