

IL SOTTOSCRITTO/A COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ M  F 

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Medico di Base \_\_\_\_\_

**RESIDENZA** - indirizzo: (Via, Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*(compilare solo se diverso dalla residenza per invio corrispondenza)*
**DOMICILIO** - indirizzo: (Via, Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

 \*ISCRIZIONI ALTRE ASSOCIAZIONI: SI  NO  Se SI, quale \_\_\_\_\_

**\*Titolo di Studio**

- Nessuno  
 Licenza Elementare  
 Licenza Media Inferiore  
 Diploma  
 Laurea Breve  
 Laurea

**\*Stato Civile**

- Celibe / Nubile  
 Coniugato / a  
 Separato / a  
 Divorziato / a  
 Vedovo / a

**\*Occupazione**

- Artigiano       Disoccupato  
 Agricoltore     Pensionato  
 Operaio         Casalinga  
 Impiegato       Religioso  
 Libero Prof.     Insegnante  
 Infermiere      Operatore Sanitario  
 Commerc.       Medico  
 Dirigente       Infermiere  
 Studente  
 Altro \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di essere iscritto come **SOCIO DONATORE / SOCIO NON DONATORE**

All'Avis Comunale di \_\_\_\_\_

 e di aderire all'Avis Provinciale di Padova, all'Avis Regionale del Veneto e all'**AVIS Nazionale**, con sede in viale Enrico Forlanini, 23 – 20134 Milano, E-mail: [avis.nazionale@avis.it](mailto:avis.nazionale@avis.it), tel. 02 70006795.

 \_\_\_\_\_  
 data

 \_\_\_\_\_  
 firma

Il richiedente deve leggere l'informativa (modulo M06 per il socio donatore) e firmare il relativo consenso al trattamento dei dati personali.

Si impegna altresì a conoscere e rispettare lo Statuto, il regolamento e il Codice Etico sia della propria comunale, sia dell'AVIS Provinciale di riferimento, sia dell'AVIS Regionale, sia dell'AVIS Nazionale.

\* Informazioni facoltative