

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL SANGUE



COMUNALE DI _____

OGGETTO: RICHIESTA DI APPARTENZA ALL'AVIS COMUNALE

DI _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) CAP _____

In via/piazza _____ N. _____

Telefono _____ / _____ Cellulare _____ / _____

Attualmente iscritto all'Avis Comunale di _____

Con tessera AVIS n. _____

CHIEDE

Di appartenere a codesta AVIS di _____

Ai sensi di quanto previsto all'Art. 11 Legge 675/96, il/la sottoscritto/a preso atto di quanto previsto da detta Legge, dà consenso all'AVIS di trattare i propri dati ai fini istituzionali ed ai sensi delle Leggi vigenti.

_____ li, _____

Firma
