

Spett.le Sezione Comunale **A.V.I.S.**  
**ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL**  
**SANGUE**  
Via Mazzini, 2  
58010 – Sorano (GR)

## **DOMANDA DI ADESIONE**

Io sottoscritt\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_  
(*nome*) \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (*prov.:* \_\_\_\_\_),  
e abitante a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo (*via, numero e frazione*) \_\_\_\_\_  
telefono (*indicare telefono fisso e cellulare*) \_\_\_\_\_  
indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

### **Chiedo**

di essere iscritto all'A.V.I.S. - Sezione Comunale di Sorano come Socio Donatore Effettivo, impegnandomi a rispettare le norme dello Statuto e dei Regolamenti in vigore.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Autorizzo la gestione dei miei dati anagrafici** (*dati sopra indicati più gruppo sanguigno fenotipo e informazioni relative all'idoneità alla donazione*), ai sensi della legge 31/12/96 n. 675 (tutela della privacy) nell'ambito dell'archivio sociale e limitatamente ai fini associativi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*allegare 2 foto-tessera*



---

### ***Spazio riservato all'AVIS***

Domanda ricevuta in data \_\_\_\_\_

Registrata in data \_\_\_\_\_

Rilasciato tessera n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_