



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome e Nome : _____ Sesso : M F

Luogo e data di nascita : _____

Indirizzo : _____

CAP : _____ Città : _____ Provincia : _____

Telefono abitazione : _____ Cellulare : _____

Indirizzo e-mail : _____

Codice fiscale : _____

Il richiedente chiede di essere iscritto all'AVIS di Carugate come

SOCIO DONATORE EFFETTIVO

e dichiara di accettare le norme dello statuto e del regolamento associativo in vigore.

Scelta delle premiazioni statutarie AVIS:

- Desidero riceverle
- Non desidero riceverle

Data

Firma

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679 (documento di informativa n. 16012.51.394612.1396319):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

Sì No Attività di promozione e propaganda volte al raggiungimento delle finalità sancite in statuto

L'interessato:

Iscrizione effettuata presso?

- Sede AVIS Carugate
- Baobab
- Altro (specificare) _____

Perché hai deciso di diventare donatore?

Chi ti ha presentato ad AVIS Carugate?

Come hai conosciuto AVIS Carugate?

Hai parenti, amici o conoscenti che sono già donatori?

- No
- Sì, dove? _____

Conosci le attività di AVIS Carugate?

- No
- No, ma mi piacerebbe conoscerle
- Sì
- Sì e vorrei parteciparvi attivamente

Sei interessato ad un incontro informativo sulla donazione di sangue?

- No
- Sì

Con che modalità preferisci essere contattato?

- Telefono (fisso)
- Telefono (cellulare)
- Mail
- WhatsApp
- Altro (specificare) _____

Che cosa ti aspetti da AVIS Carugate?

Carugate, _____

Firma _____

Questa scheda è finalizzata a raccogliere alcuni dati di carattere informativo, ma anche a esplorare le ragioni per cui una persona decide di diventare donatore di sangue e si rivolge alla nostra associazione. Tali informazioni potranno essere ulteriormente discusse con un rappresentante dell'associazione. I dati sono trattati nel pieno rispetto della riservatezza.