

All' A.V.I.S. Comunale

di _____

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____,
il _____ residente a _____ in Via/Fraz.
_____, n. _____ Codice Fiscale _____
recapito telefonico _____, mail: _____
socio dell'AVIS Comunale di o altra associazione donatori sangue _____

dichiara

con la presente di voler aderire all'A.V.I.S. Comunale di _____.

_____, li _____

In fede
