

## SCHEDA DI ADESIONE

Tutti i dati sono obbligatori

NOME E COGNOME (completi).....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

CODICE FISCALE .....

E-MAIL .....

TELEFONO (PORTATILE) .....

**DONAZIONE SANGUE AVIS Milano –UNICREDIT sede di LAMPUBNANO 21 MAGGIO 2019**

**Preferenza orario:** .....

DONATORE AVIS:

- NO**
- SÌ (AVIS MILANO)**
- SÌ (ALTRO AVIS/ASSOCIAZIONE)**

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**NB** i dati sono necessari per l'attività di pre-registrazione e verranno gestiti solo a tal fine da AVIS Milano.

Il modulo va compilato e restituito via mail all'indirizzo mail [servizio.donatori@avismi.it](mailto:servizio.donatori@avismi.it) entro 4 giorni dalla data di donazione.

Verrete ricontattati via mail o telefonicamente da AVIS Milano appena possibile, per concordare e confermare l'orario esatto di prenotazione riservato in seguito alla candidatura.