ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE - OdV

AVIS Comunale Asti

BORSE DI STUDIO
Anno Scolastico 2020-2021

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome / nome – compilare in stampatello)

nato/a a _____ il _____

residente in _____
(cap, comune, via e numero civico)

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

☎ _____ @ _____

scuola frequentata: _____

Codice donatore/donatrice *(ved. Tessera AVIS)* | | | | | |

C H I E D E

di partecipare al Bando per l'assegnazione della Borsa di Studio a.s. 2020-2021 promosso da AVIS Comunale Asti.
Allega alla presente domanda il Certificato rilasciato in carta semplice dalla scuola frequentata riportante la votazione conseguita

Data _____ _____
firma

▶ Ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione del dati (Reg. UE 2016/679 GDPR) il/la sottoscritto/a _____ autorizza l'Avis Comunale di Asti alla raccolta e al trattamento dei presenti dati che potranno essere trattati con modalità manuali e/o informatiche ai fini delle operazioni relative all'esecuzione del Bando per il quale viene inoltrata la presente domanda di partecipazione.

Data _____ _____
firma

- -

Riservato ad AVIS Comunale Asti

_____ *ha presentato Domanda in data* _____
(cognone e nome del/la concorrente)

_____
Segreteria AVIS Comunale Asti