

Scheda dati associativi 2017

Dichiarazione della consistenza associativa per Avis Comunale o Equiparata

Il sottoscritto **Giorgio Curaggi** in qualità di Presidente e legale rappresentante di Avis Comunale di Varese , codice identificativo AVIS C LOM VA 2000, Codice Fiscale: **80011740125**

Numero Iscrizione Registro Regionale/Provinciale Volontariato: **66928**

con sede in:

INDIRIZZO: Via Cairoli, 14 **PRESSO:** **CAP:** 21100 **CITTA':** Varese **PROV.:** VA
TEL: +39 0332 283041 **CEL:** +39 366 5272038 **FAX:** **EMAIL:** varese.comunale@avis.it
PEC: **SITO WEB:** www.avisvarese.it/

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazioni o uso di atti falsi ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i sotto la propria responsabilità

dichiara

che i dati aggregati relativi al numero dei soci e all'attività di donazione per l'anno 2017 contenuti nella seguente tabella:

Dati relativi all'anno 2017		Soci persone fisiche attività soci al 31.12.2017			Soci persone giuridiche	Consuntivo dell'attività donazionale al 31.12.2017				Variazioni e aggiornamenti		
Avis Comunale o Equiparata	Codice identificativo	Soci Donatori al 31.12.2017	Soci non Donatori al 31.12.2017 (ex art. 6 c.2/c.3)	TOTALE soci al 31.12.2017		Sangue Intero	Plasmaferesi produttiva	Altre Donazioni	TOTALE 31.12.2017	Soci nuovi iscritti dal 1.1.2017 al 31.12.2017	Soci cancellati dal 1.1.2017 al 31.12.2017	Soci espulsi dal 1.1.2017 al 31.12.2017
		A	B	A + B		1	2	3	(1+2+3)			
* Comunale di Varese	C LOM VA 2000	3201	23	3224	1	4082	338	0	4420	268	51	0
Totale Avis Comunale o Equiparata		3201	23	3224	1	4082	338	0	4420	268	51	0
di cui:												
Avis di Base		(inserire l'elenco delle Avis di Base con i relativi dati; tali dati sono una parte del dato totale della Comunale o Equiparata riportato nella riga precedente)										
Totale Avis di Base		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

corrispondono

a quelli risultanti dagli atti e/o dai registri associativi depositati presso la sede.

data 05/03/2018.....

Firma Curaggi Giorgio

NOTE OPERATIVE

Copia cartacea della presente scheda viene firmata in originale dal legale rappresentante e viene inviata all'Avis Provinciale di riferimento corredata di fotocopia di un valido documento di riconoscimento.