

04 scan

Scheda dati associativi 2018

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: 0332/283041 **CEL:** 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 2018 contenuti nella seguente tabella:

Dati relativi all'anno 2018		Soci persone fisiche attività soci al 31.12.2018			Soci persone giuridiche	Consuntivo dell'attività donazionale al 31.12.2018				Variazioni e aggiornamenti		
Avis Comunale o Equiparata	Codice identificativo	Soci Donatori al 31.12.2018	Soci non Donatori al 31.12.2018 (ex art. 6 c.2/c.3)	TOTALE soci al 31.12.2018		Sangue Intero	Plasmaferesi produttiva	Altre Donazioni	TOTALE	Soci nuovi iscritti dal 1.1.2018 al 31.12.2018	Soci cancellati dal 1.1.2018 al 31.12.2018	Soci espulsi dal 1.1.2018 al 31.12.2018
		A	B	A + B		1	2	3	(1+2+3)			
* Comunale di Varese	C LOM VA 2000	2859	23	2882	1	4039	334	0	4373	224	608	0
Totale Avis Comunale o Equiparata		2859	23	2882	1	4039	334	0	4373	224	608	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 25/02/2019

Firma 

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.