



Corpo Volontari di Pronto Soccorso - A.V.A.P. Formigine

via S. Onofrio, 3 41043 Formigine (MO) Tel: 059-571409

fax: 059-572957 sito web: www.avapformigine.it

mail: avapformigine@libero.it



DOMANDA DI ADESIONE

Io sottoscritto/a: _____

Nato/a il: _____ A: _____

Prov: _____

Codice Fiscale: _____



Residente a: _____ via: _____ N°: _____

Prov: _____ Stato Civile: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ E-mail: _____

Professione: _____

Patente N°: _____ Cat: _____ Rilasciata Da: _____ Scad. _____

CHIEDE

DI POTERE FARE PARTE DEL CORPO VOLONTARI DI PRONTO SOCCORSO A.V.A.P DI FORMIGINE, DICHIARO FIN DA ORA DI ACCETTARE LO STATUTO E LE NORME CHE REGOLANO L'ASSOCIAZIONE

- CHIEDO DI ESSERE INSERITO/A NEL CORSO DI AUTISTA
- CHIEDO DI ESSERE INSERITO/A NEI CORSI DI EMERGENZA URGENZA
- CHIEDO DI ESSERE INSERITO/A NEL GRUPPO DI PROTEZIONE CIVILE
- DISPONIBILE COME "JOLLY" PER SOSTITUZIONI IMPROVVISE (SALVO IMPEGNI PERSONALI AL MOMENTO)
- DISPONIBILE PER TRASFERTE LUNGHE
- DISPONIBILE PER GARE SPORTIVE

AUTORIZZO L'ASSOCIAZIONE A RICHIEDERE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE RITERRA' UTILI SULLA MIA PERSONA E DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE I DATI RILASCIATI VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE ALL'INTERNO DELL'ASSOCIAZIONE E PER I CORSI DI FORMAZIONE.

FORMIGINE _____

I dati saranno trattenuti nel
rispetto della legge 675/96

APPROVATO NEL
CONSIGLIO DEL _____

FIRMA _____