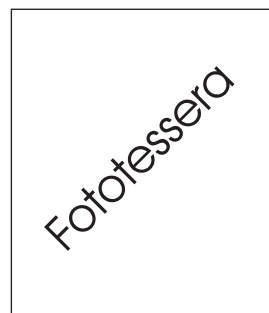




Pubblica Assistenza Cascina onlus

Sede legale: Viale Comaschi 46 - 56021 Cascina (PI)
Tel. +39 050.702425 - 702424 - Fax. +39 050.702099
emai: info@pubblicassistenzacascina.it - web: www.pubblicassistenzacascina.it



DOMANDA A VOLONTARIO

IO SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a: _____ il: ____/____/____

Abitante in Via/Piazza: _____ N°: _____

Frazione _____ C.A.P. _____

Comune di Residenza: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Cell.: _____

Gia iscritto come socio all'associazione dal _____ Tessera n° _____

preso atto del regolamento del volontariato, chiede di essere ammesso nel gruppo volontari per svolgere le seguenti attività

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> SERVIZI AMBULANZA |
| <input type="checkbox"/> PROTEZIONE CIVILE E ANTINCENDIO BOSCHIVO |
| <input type="checkbox"/> SERVIZI SOCIALI |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITA' CULTURALI |

Provenienza da altra associazione: SI NO Se si indicare _____

Note: _____

Cascina, _____

Firma

.....
Avendo ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge 675/96 e legge 196/03 acconsento al loro trattamento da parte della Pubblica Assistenza Cascina Onlus nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari.

Data _____

Firma _____

N.B. ALLEGARE ALLE PRESENTE NR. 2 FOTOTESSERA