



PUBBLICA ASSISTENZA SAUZE D'OULX

Via XY`U`HcffiY`% - 10050 Sauze d'Oulx
Tel. 0122-858159 – Fax \$%&&! ,) , %) -
cell 334 7290021
pasauze@tiscali.it



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI VOLONTARIO

Egr. Sig. Presidente – Associazione PUBBLICA ASSISTENZA SAUZE D'OULX

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ Prov _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Titolo di Studio _____

Professione _____

Tel abitazione/ufficio _____ cell _____

Richiede di essere ammessa/o a codesta Associazione quale Volontaria/o, dichiarando la totale gratuità dell'opera svolta, dando disponibilità di un minimo di ore di servizio annue da svolgere all'interno delle attività dell'associazione, previo il socio riconoscimento dei rimborsi spese giustificati a norma di legge.

Sauze d'Oulx lì, ____ / ____ / _____ Firma _____

Ai sensi della normativa sul trattamento dei dati personali Legge 675/96 e successive integrazioni e modificazioni, consento il trattamento e la divulgazione degli stessi nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per gli obblighi previsti dalla legge.

Sauze d'Oulx lì, ____ / ____ / _____ Firma _____