



MODULO di ISCRIZIONE alle Attività di VOLONTARIATO

Compilare in ogni sua parte in STAMPATELLO e consegnato a mano o trasmesso via mail a info@volontariaclisti.org

COGNOME : _____ NOME : _____

Nato/a _____ il _____ Abitante a : _____

in Via o Piazza : _____ N° _____ CAP. _____

Tel. Fisso : _____ / _____ Cellulare : _____ / _____

Fax : _____ / _____ Whatsapp : _____ / _____

C.F. : _____

Titolo di Studio : _____

Stato professionale : _____

Di volersi iscrivere alle attività di VOLONTARIATO e all'Associazione proponente :

- CORSO VOLONTARI : 03 – 31 Ottobre 2019
- INCONTRI di FORMAZIONE PRATICA AL VOLONTARIATO
- SVOLGIMENTO SERVIZI DI ACCOGLIENZA E ASSISTENZA
Alle periodiche Mostre presso la BIBLIOTECA CLASSENSE di Ravenna
- ATTIVITA' ASSOCIATIVE, VISITE GUIDATE, ESCURSIONI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per : COMUNICAZIONI POSTALI, TELEFONICHE, E-MAIL ,WHATSAPP, SMS, inerenti l'Attività dell' Associazioni, nei limiti indicati dalla L.195/03 e delle nuove norme in vigore dal 25 Maggio 2018. Per cancellarsi dalla lista inviare una E-Mail a: info@volontariaclisti.org.

E con la presente si accetta lo Statuto e le decisioni degli Organi di Amministrazione dell' Associazione:

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO al CONSIGLIO di PRESIDENZA AVA: Accettata l'iscrizione con delibera del Consiglio di Presidenza del _____ il quale autorizza l'attuazione delle formalità richieste.

Note: