

# **E T R U R I A   S O C C O R S O**

**Associazione di Soccorso e Protezione Civile - ONLUS**

**E-Mail : info@etruriasoccorsoit - Web Page: www.etruriasoccorsoit**

**C.P. 1091 Ag. 7 - 57121 LIVORNO - Tel. 329/2122403 Fax. 0586/580852**

Iscritta all'Albo Comunale delle Associazioni con delibera della Giunta Comunale n° 337 del 22/08/00

Iscritta alle Liste Provinciali del Registro Regionale del Volontariato con provvedimento n° 11 del 4/02/03

Iscritta in data 2/10/2003 nell'elenco nazionale del Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri

**DATA** \_\_\_\_\_

**SCHEDA N°** \_\_\_\_\_ (a cura della segreteria)

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

*Cognome* \_\_\_\_\_ *Nome* \_\_\_\_\_

*Nata/o a* \_\_\_\_\_ *prov.* \_\_\_\_\_ *il* \_\_\_\_\_

*Residente a* \_\_\_\_\_ *prov.* \_\_\_\_\_ *cap.* \_\_\_\_\_

*Via* \_\_\_\_\_ *n°* \_\_\_\_\_ *tel.* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Tel. Cell.* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ *Altro num tel.* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Titolo di Studio* \_\_\_\_\_ *Professione* \_\_\_\_\_

*Codice Fiscale* \_\_\_\_\_ *Categ. Patente* \_\_\_\_\_

*E-Mail* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ *Gruppo sanguigno* \_\_\_\_\_

*Eventuali notizie sanitarie* \_\_\_\_\_

*NOTE* \_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi della legge 675/96**

La raccolta e il trattamento dei dati personali è effettuata in base alla legge n. 675/96. La restituzione della presente scheda compilata costituisce informazione e consenso ai fini della medesima legge.

Lo scrivente si impegna altresì a riespettare lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione.

**Visto**

**Firma del Compilante**

.....

.....

Si prega di allegare curriculum vitae, una foto tessera e copia del codice fiscale