



ASSOCIAZIONE VOLONTARI ASSISTENZA PUBBLICA

Via Casa Volpe, 2 - 41045 MONTEFIORINO (MO)

Telefono 0536/965148

PARTITA IVA e C.F. 02145030363

Il sottoscritto _____ consapevole delle responsabilità e degli obblighi che competono ai Volontari soccorritori e al fine di cooperare al raggiungimento degli scopi che codesta Associazione si propone

CHIEDE

Di essere iscritto fra i Volontari di Pubblica Assistenza di Montefiorino, impegnandosi a prestare gratuitamente la propria opera, nei limiti convenuti dal regolamento della Associazione stessa e ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni impartite per le esigenze dei servizi cui sarà adibito.

Si impegna inoltre ad astenersi, durante il servizio, ad effettuare propaganda diretta o indiretta di carattere politico, religioso o di qualsiasi altra specie.

Montefiorino li _____

Firma

QUESTIONARIO (scrivere in stampatello):

NOME: _____ COGNOME : _____

INDIRIZZO : _____

TELEFONO : _____ CELL: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA : _____

STATO CIVILE : _____

EVENTUALI PATENTI DI GUIDA (categorie) : _____

Autorizzo codesto comitato a sollecitare tutte le informazioni che ritenga opportune sulla mia persona ed acconsento di presentarmi, eventualmente su richiesta, a una visita medica di idoneità

In fede (firma)
