



Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali e dei Servizi Socio Sanitari

Associazione di Popoli  
Centro Operativo

CORSO BASE DI VOLONTARIATO SOCIO-SANITARIO  
**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

@mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, si informa che i dati personali contenuti nella presente scheda di adesione, saranno trattati dall'Avulss unicamente per i fini attinenti alla partecipazione al Corso Base, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge citata e non saranno comunicati a terzi o diffusi