

# ASSOCIAZIONE CORPO EMERGENZA RADIOAMATORI

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME		COGNOME	
NATO A		PROV.	IL
RESIDENZA		CAP	PROV.
VIA		N°	TEL.
GSM		E-MAIL	
PATENTE AUTO N°		TIPO	SCAD.
C. IDENTITA' N°		SCAD.	
PASSAPORTO		SCAD.	PREFETTURA
NOMINATIVO	LICENZA N°	PATENTE N°	
VACCINAZIONI			
ALLERGIE			
ALTRE INFORMAZIONI SANITARIE			

DATORE DI LAVORO			
COMUNE		CAP	PROV.
VIA		N°	TEL.
FAX		E-MAIL	

<input type="checkbox"/> INTERNAZIONALE	<input type="checkbox"/> NAZIONALE	<input type="checkbox"/> REGIONALE	<input type="checkbox"/> PROVINCIALE
DISPONIBILITA' AD INTERVENTO			

DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI PERSONALI NECESSARI PER L'ESPLETAMENTO DELLA MIA ATTIVITA' DI VOLONTARIO DI PROTEZIONE CIVILE, LIBERO PERTANTO QUESTA ASSOCIAZIONE ED I RELATIVI RESPONSABILI DA EVENTUALI CONSEGUENZE DERIVANTI DALLE MIE AZIONI
--

AUTORIZZO L'ASSOCIAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOPRA DICHIARATI (LEGGE 675 DEL 31.12.1996)
--

DATA
------

FIRMA
-------