

Iscrizione a _____

Nome e cognome _____

Anno di nascita _____

Indirizzo: Via _____ n. _____

Cap _____ Comune _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Associazione _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Ruolo ricoperto nell'Associazione:

presidente vicepresidente socio aderente non attivo

segretario consigliere

socio attivo tesoriere

operatore altro (specificare) _____

Da che anno svolgi attività di volontariato? _____

Come sei giunto a conoscenza del corso di formazione?

Ha già partecipato ad altri corsi organizzati dal CSV? Se sì, quali?

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA D.LGS. 196.03

Firma

Firma del Presidente
dell'Associazione

(per conoscenza ed avallo/delega)

Le informazioni che ci vengono da Lei fornite per l'iscrizione dei corsi, saranno trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n.196/03. I dati da lei forniti potranno essere da noi elaborati in statistiche numeriche che resteranno comunque anonime.