

Riservato UFFICIO COMANDO

Esposta in data _____

Ammissione Giunta Esecutiva

del _____

Tessera nr. _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORPO MILITI VOLONTARI

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

residente in _____ Via o Piazza _____

stato civile _____ professione _____ Patente di guida cat. _____

nr. _____ rilasciata da _____ il _____

gruppo sanguigno _____ Rh _____ telefono abit. _____ altro tel. rep. _____

Telefono Cellulare: _____ Codice Fiscale: _____

CHIEDO

di far parte del Corpo Militi Volontari dell' Assistenza Pubblica Langhirano, quale Socio Attivo (milite). A tale scopo dichiaro di accettare volontariamente le norme Statutarie, del Regolamento vigente e le disposizioni emanate eventualmente in futuro. Mi impegno fin da ora a rispettare I miei turni di servizio (vengono richiesti almeno DUE turni al mese) e a comunicare anticipatamente le eventuali mie impossibilità a svolgere lo stesso.

Accetto di contribuire al versamento della somma di **Euro 26,00** per la consegna del vestiario che mi verrà rilasciata dall'Associazione e di restituire, detto vestiario, in caso di dimissioni.

ALLEGRO alla presente: **certificato medico** su prestampato da Voi consegnatomi (in busta chiusa)
n.3 fotografie formato tessera.

Firma dell'esercente la patria potestà
-per I minori di 18 anni-

Firma dei Volontari proponenti

Firma del richiedente

MANSIONE SCELTA :

Centralinista Milite soccorritore

FASCIE ORARIE DEI TURNI:

Mattino dalle ore 6.30 alle ore 13.00

Pomeriggio dalle ore 13.00 alle ore 21.00

Notte dalle ore 21.00 alle ore 6.30

DISPONIBILITA' NR.TURNI AL MESE: 2 3 4 5 6 ALTRI N. .

GIORNI PREFERITI: LUN MAR MER GIO VEN SAB DOM

Data _____

In fede _____