

# Vacanza Volontariato



2010



Da restituire via Fax al n° 019. 680.470  
o c/o P.A. CROCE VERDE FINALBORGO  
Piazza Milite Ignoto 8 – 17024 Finale Ligure – Savona

## ENTE DI APPARTENENZA

\_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

ETA' \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

Qualifica e/o incarico all'interno dell'Associazione

\_\_\_\_\_

Attestati posseduti      NO       SI

TIPO \_\_\_\_\_

PERIODO RICHIESTO \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

REFERENTE PER CONTO DELL'ASSOCIAZIONE

SIG. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

## SI ALLEGA

- ATTESTATO DELL'ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- COPIA CERTIFICAZIONI O ATTESTATI CORSI BLSD
- COPIA ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI
- COPIA LIBRETTO UNIVERSITARIO