



Centri di Servizio per il Volontariato del Lazio

TENIAMOCI IN FORMA

Associazione proponente **ASSOCIAZIONE GENITORI (A.Ge. Cassino)**
TITOLO DEL CORSO **“VOLONTARI...IN CORSO”**
Sede di realizzazione: **CASSINO (c/o I.C. Cassino 1 – Scuola G. Di Biasio)**
Periodo di realizzazione **31 gennaio 2014 – 7 giugno 2014**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Nome					
Cognome					
Indirizzo di residenza					
Città		c.a.p.		Provincia	
Tel		cellulare			
fax		e-mail			
Nato il		a			
Provincia		Nazionalità			
Titolo di studio					

Ruolo ricoperto nell'organizzazione

- Volontario
 Aspirante volontario
 Collaboratore e/o dipendente
 Altro (specificare _____)

Ai sensi dell' artt. 7 e 13 Dlgs 196 del 30/06/2003 e in osservanza alle disposizioni in materia di tutela dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati da Lei forniti, saranno utilizzati esclusivamente per le finalità del corso.

FIRMA _____