



**P.A. SOCCORSO CENTRO VALSASSINA  
ONLUS**

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Num. Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### CHIEDO

Di poter essere ammesso a far parte dell'associazione:

**“P.A. SOCCORSO CENTRO VALSASSINA”**

In qualità di socio.

### DICHIARO

Di prestare gratuitamente servizio presso la stessa in qualità di volontario

In fede

\_\_\_\_\_

Introbio, \_\_\_\_\_