

Assicurazione n°
(a cura della segreteria)

DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO

Cognome e nome: _____

Indirizzo di residenza: _____

Cap – Città – Prov.: _____

Cellulare: _____

E-mail: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Titolo di studio: _____

Occupazione: _____

Appassionato di: _____

CHIEDE DI ENTRARE A FAR PARTE DI QUESTA ASSOCIAZIONE

A tal fine accetto di:

- a) frequentare i corsi di formazione proposti dall'Associazione;
- b) partecipare ad un colloquio di verifica di idoneità;
- c) rispettare con coerenza i principi e le finalità dello statuto e del regolamento AVO;
- d) pagare regolarmente la **quota associativa** entro il 28 Febbraio di ogni anno;

Comunico altresì la mia disponibilità allo svolgimento del turno, con le seguenti modalità:

OSPEDALE

☐ Novi Ligure ☐ Tortona ☐ Mattina ☐ Pomeriggio ☐ Centro prelievi ☐ Reparti
nel/nei giorno/i _____

CASE DI RIPOSO

☐ Casalnoceto ☐ L. Lisino ☐ Mater Dei ☐ Pontecurone ☐ Mattina ☐ Pomeriggio
nel/nei giorno/i _____

Il richiedente dichiara espressamente:

- a) di non essere affetto, per quanto di sua conoscenza, da patologie o menomazioni che possono costituire pregiudizio alla salute propria o altrui qualora venisse ammesso al servizio di volontariato;
- b) di riconoscere all'Associazione la facoltà di rifiutare o interrompere, in qualunque momento e a suo insindacabile giudizio, il servizio prestato;

Tortona lì

Firma