



ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI
Jesolo

**SCHEDA DI ADESIONE
AL CORSO BASE DI FORMAZIONE
E QUALIFICAZIONE
PER VOLONTARI OSPEDALIERI
(da consegnare all'inizio del corso)**

Nome _____

Cognome _____

Luogo di Nascita _____

Resid. in via _____

Città _____

Telefono _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari.

Firma _____