



**SCHEDA DI ISCRIZIONE
ASSOCIAZIONE
ATSV**

**Associazione Tecnici Sanitari Volontari
- Provincia di Brescia -**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, GRAZIE)

Nome e Cognome _____

Nat ____ il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Azienda di appartenenza _____

U.O./ Servizio _____ Tel. o Fax _____

Professione _____

Iscritto al Collegio TSRM della prov. _____ n° _____

***Dichiaro di condividere e rispettare le finalità, quanto riportato nello Statuto e
nel Regolamento dell'Associazione ATSV.***

Autorizzo all'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n.196:

Firma del Volontario _____

Firma del Presidente _____

Disponibilità per: