

MODULO DI ISCRIZIONE

PUBBLICA ASSISTENZA S.O.S. CANZO



Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Prov _____
Via _____ n° _____
Tel. abitazione _____
Tel. cellulare _____
e-mail _____

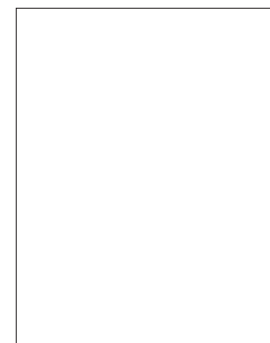


FOTO TESSERA

Chiede di entrare a far parte di codesta associazione in qualità di Socio.

Desidera prestare servizio come centralinista? SI NO

Desidera prestare servizio in ambulanza? SI NO

Disponibilità ad effettuare il servizio: _____

Altri servizi: _____

Data _____ Firma _____

Soci presentatori: _____

MODULO DI ISCRIZIONE

PUBBLICA ASSISTENZA S.O.S. CANZO



Il sottoscritto/a _____

Volontario presso La Pubblica Assistenza S.O.S. Canzo

DICHIARA

- Di seguire il corso di Primo Soccorso e i corsi periodici di aggiornamento.
- Di sottoporsi alle vaccinazioni contro: EPATITE DI TIPO B, TETANO, TIFO, come richiesto dalla delibera regionale n° 3145 nella seduta del 04/12/1990.
- Di esonerare la suddetta P.A. S.O.S. Canzo da ogni responsabilità per qualsiasi danno a persone o cose, che dovesse riportare o causare durante la prestazione di volontariato o in conseguenza della medesima. Di rinunciare a far valere nei confronti della P.A. S.O.S. Canzo qualsiasi domanda di risarcimento per i danni suddetti.
- Di ritirare la divisa sociale (giacca e pantaloni) che restituirà in caso di dimissioni dall' Associazione.
- Di prendere atto del Regolamento Volontari e dello Statuto, consegnati in visione, e li accetta incondizionatamente. Prende atto inoltre, che il servizio in auto e in ambulanza e le cariche sociali sono completamente gratuite.

Firma _____