

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALLA CONSULTA CITTADINA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE

ASSOCIAZIONE:

PRESIDENTE.....

INDIRIZZO SEDE LEGALE:

VIA.....N.....CAP.....COMUNE

TEL.....FAX.....CELL.....E-MAIL.....

REFERENTE INDICATO DALL'ASSOCIAZIONE:

COGNOME.....NOME.....

VIA.....N.....CAP.....COMUNE.....

TEL.....FAX.....CELL.....E-MAIL.....

PROCEDURA DI ATTIVAZIONE TELEFONO REPERIBILITA' H/24 O SALA OPERATIVA DELL'ASSOCIAZIONE:

VIA.....N.....CAP.....COMUNE.....

TEL.....FAX.....CELL.....E-MAIL.....

SETTORI DI IMPIEGO:

.....

.....

RIORSE TECNICHE DISPONIBILI:

.....

.....

.....

DATA

FIRMA DEL PRESIDENTE
