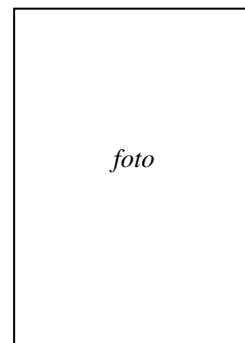


ASSOCIAZIONE AMICI DEI DISABILI E DEI MINORI
PIAZZA PILONI, 11 - 32100 BELLUNO
tel. 0437 942360 fax 0437 942147
CF 00682810254



ATTENZIONE: *allegare una foto tessera*

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE
SOCIALE AMICI DEI DISABILI E DEI MINORI – anno 2010**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a, il

Chiede,
di essere iscritto all'Associazione di promozione sociale Amici dei Disabili e dei Minori
e di poter prestare, in qualità di socio, servizio gratuito nei centri presso i quali l'Associazione
opera, secondo le finalità e i modi previsti dallo Statuto dell'Associazione stessa.

Località _____ Data _____ In fede

Dichiaro di essere a conoscenza della legge sulla privacy e acconsento all'uso dei dati ai fini del
mio servizio di volontariato nell'Associazione

In fede

.....
Dichiarazione del genitore di MINORENNI da consegnare firmata il giorno dell'assemblea

Io, sottoscritto genitore di
Cognome e nome del/della figlio/a

Dopo aver letto il foglio informativo allegato acconsento che mio/a figlio/a partecipi alle attività di
volontariato in qualità di associato/a alla "Associazione Amici dei disabili e dei minori" nella
stagione in corso. La responsabilità dell'Associazione si estende ai servizi resi, all'interno dei tempi
e luoghi concordati.

Località e data,
Firma del genitore

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

Che mio/a figlio/a fumi sigarette, nei luoghi dove è
permesso, durante il periodo in cui presta servizio presso
le strutture Odar.

Località e data,
Firma del genitore