



Associazione di volontariato no profit Centro Anti Violenza Margherita Onlus
Sede Legale Via Cavour 1/C 89127 Reggio di Calabria Tel 0965-883567
CF.92034970803 cel 3500236779
mail centro_margherita@libero.it
Pec centromargherita@pec.it

MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL VOLONTARIATO

Anagrafica:

Nome: _____

Cognome: _____

C.F. _____

Documento: _____ n° _____

Data di nascita: ___/___/____ Luogo di nascita: _____

Prov.: _____

Indirizzo: via _____

n°: _____

C.A.P.: _____ Città: _____

Prov.: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

E-mail: _____ @ _____

Pec: _____ @ _____

Professione: _____



Associazione di volontariato no profit Centro Anti Violenza Margherita Onlus
Sede Legale Via Cavour 1/C 89127 Reggio di Calabria Tel 0965-883567
CF.92034970803 cel 3500236779
mail centro_margherita@libero.it
Pec centromargherita@pec.it

R I C H I E D E :

di essere iscritto/a all'ODV Centro Antiviolenza Margherita in qualità di volontario/a.

(Firma)

Costo iscrizione tesseramento 15 € da versare entro il 20 Gennaio di ogni anno o tramite bonifico
IBAN: IT97U0760116300001045635602 o presso la sede operativa dell'Associazione sita in
Via dei Correttori 20, Reggio Calabria

Dichiarazione di Consenso al trattamento dei dati sensibili nel rispetto della privacy:

Io sottoscritto _____ dichiaro di essere a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, e acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con ODV Centro Antiviolenza Margherita.

Data: ____/____/____

Firma: