



Croce Rossa Italiana

Comitato di Trento

Gruppo di Pergine Valsugana

SCHEDA ANAGRAFICA DEL VOLONTARIO

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Comune di residenza _____ Provincia _____

CAP _____ Indirizzo di residenza _____

Cod. Fisc. _____ Tel. _____

Nato/a a _____ (____) Nazione _____ il ____/____/____

Patente Civile n° _____ Categoria/e _____ rilasciata il ____/____/____

da _____ scadrà il ____/____/____

Gruppo Sanguigno _____ RH _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Comune di domicilio ² _____ (____) C.A.P. _____

Indirizzo _____

E-mail _____.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del nuovo iscritto _____

1. Se conosciuto
2. Se diverso da quello di residenza

I dati raccolti in questo modulo saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 e sue successive modifiche.