



CORSO BASE
per la formazione di volontari socio- sanitari

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Residenza: Città _____ CAP _____

Via _____

Telefono fisso _____ Cell. _____

Indirizzo mail _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Altri corsi di volontariato frequentati _____

Esperienze di assistenza o volontariato _____

Come ha conosciuto l'AVULSS ? _____

Data _____

Firma _____