



volontari **assistenza pubblica** ciglianese



Preso visione Informativa Privacy Regolamento Europeo n° 679 del 27 Aprile 2016 (allegato B)

Cigliano, li ___ / ___ / _____

Firma _____

N.B. Per i minorenni compilare autorizzazione dei genitori o chi ne fa le veci (allegato A da richiedere successivamente in segreteria VAPC ODV)

NOTE:

0123456789ABCDEF
GHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

.....
La compilazione di questa parte è riservata agli Organi competenti dell'Associazione

Il Presidente _____ data ___ / ___ / ___

Il Direttore dei Servizi _____ data ___ / ___ / ___

I Direttore Sanitario _____ data ___ / ___ / ___

Note
