



GRUPPO COMUNALE PROTEZIONE CIVILE DI CAMPOFORMIDO

Al sig.
SINDACO
di Campoformido.

Oggetto: richiesta iscrizione.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____, residente a _____ in via _____
n° _____ tel. Abitazione ____/____ tel. Posto di lavoro ____/____, datore di lavoro
_____, codice fiscale _____
specializzazione _____, chiede di far parte del Gruppo
Comunale Volontari di Protezione Civile di cui alla L.R. 31.12.1986 n° 64.

Campoformido li, _____

Distinti Saluti

