



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 ___/_____ codice fiscale _____ 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

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ in data _____,
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____ in qualità di genitore/tutore
di _____ in quanto minorenni acconsento la richiesta di adesione al
Gruppo Comunale Volontari di Protezione Civile di Campoformido.

Firma dei genitori: _____

Tipo documento d'identità allegato: _____ - N°: _____

Rilasciato da: _____ - in data: _____

