



**ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
PER L'ASSISTENZA AI MALATI  
TERMINALI - ONLUS**

SEDE: Ospedale di Feltre - tel. 0439/883708  
Web [www.manoamica.org](http://www.manoamica.org)  
e-mail [info@manoamica.org](mailto:info@manoamica.org)

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO**

**ordinario**  
(Quota € 5,00)

**sostenitore**  
(Quota oltre € 5,00)

dell'associazione "Mano Amica" di Feltre per l'assistenza domiciliare al malato terminale

intendo svolgere attività di volontariato attivo  **si**  **no**

sono disponibile per attività di

- segreteria
- organizzazione
- ricerca fondi
- formazione volontari
- promozione
- assistenza domiciliare diretta

Dichiaro di accettare quanto previsto dallo Statuto e dal Regolamento dell'Associazione. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Parte riservata alla Segreteria

n. libro soci \_\_\_\_\_

n. tessera \_\_\_\_\_

Data inserimento \_\_\_\_\_