



NUCLEO PROTEZIONE CIVILE BELLIZZI

GRUPPO OPERATIVO PRO.CIV. Arci , REGIONE CAMPANIA



Protocollo N°



del

al Sign. Presidente del
Nucleo Protezione Civile Bellizzi

www.protezionecivilebellizzi.it

il sottoscritto _____ nato a _____

Prov. () il _____ residente in _____

Via _____ N° _____ tel. Casa _____

Stato civile _____ professione _____

Presso ditta o ente _____

Tel. Ufficio _____ cellulare _____

Codice fiscale _____

C H I E D E

Di essere inserito nei ruoli del Nucleo Protezione Civile Bellizzi, accettando senza alcuna riserva le norme sancite dallo Statuto e dal Regolamento, di cui si dichiara di averne presa visione.

Bellizzi li _____

Firma

Allegare alla stessa la seguente documentazione:

1. 2 fotografie formato tessera
2. certificato di sana e robusta costituzione fisica redatto dal medico curante
3. certificato gruppo sanguigno
4. certificato di residenza (autocertificazione)
5. versamento sul C.C. P N° 11487840 di € **50,00** intestato a Nucleo Protezione Civile Bellizzi via Antica 31 - 84092 Bellizzi (SA)

