



Fondata nel 1829

MISERICORDIA DI FIESOLE

Via Marini, 7 - 50014 Fiesole (FI) - Tel. 055 59213 - 055 597171

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER "FRATELLO" ASPIRANTE (o GIORNANTE AGGREGATO ATTIVO)

Io sottoscritto/a _____

Nata/o il _____ a _____ prov./naz. _____

Residente a _____ cap _____ prov. _____

In _____ n° _____

(Via, Viale, Piazza, Corso, ecc.)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Patente guida cat. _____ anno ril. _____ N° _____

La/il sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione dello Statuto vigente e di impegnarsi a rispettarlo;
- di essere a conoscenza che la Misericordia di Fiesole è affiliata alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia
 - di essere già iscritto alla Misericordia di _____
 - di non essere iscritto ad altra Confraternita di Misericordia _____

La/il sottoscritto/a autorizza la Confraternita della Misericordia di Fiesole, in conformità alla legge 675/96, all'utilizzo dei propri dati personali per soli fini istituzionali ed amministrativi.

Fiesole, li _____

Firma leggibile di 2 "Fratelli effettivi" a garanzia

_____ Firma leggibile

1) _____

2) _____

PER I MINORI DI 18 ANNI

Io sottoscritto/a _____ in qualità di _____
(Cognome e nome) (Padre e/o madre o chi ne fa le veci)

autorizzo mia/o figlia/o _____ a svolgere servizio di volontariato attivo in qualità di "Fratello" presso la confraternita di Misericordia di Fiesole su tutti gli automezzi di proprietà e/o in uso della suddetta Misericordia, ivi compresi i mezzi in servizio di emergenza/urgenza, e di conseguenza, a frequentare i locali adibiti a sede sociale.

_____ Firma leggibile

La domanda è stata accettata in data _____

compilare anche la dichiarazione sul retro