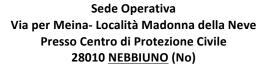


# **GRUPPO VOLONTARI AMBULANZA DEL VERGANTE-Onlus**

Affiliata A.N.P.A.S



Cod.Fiscale 90004090032 -Tel. 0322 / 280.117- fax 0322/589.783

e.mail: segreteria@ambulanzavergante.com Sito Internet: www.ambulanzavergante.com



# **DOMANDA PROROGA SOSPENSIONE DAL SERVIZIO DI**

•	<b>/</b>	<b>EMERGENZA</b>
•		ORDINARI
•		SOCIO-ASSISTENZIALI
•		CENTRALINO

### (BARRARE L'OPZIONE)

Spettabile Consiglio Direttivo e Responsabil	i dei Volon	tari	
II/la sottoscritto/a			
Nato/a a	prov	_ il	
Residente a			prov
Via			numero
Indirizzo E-MAIL (per eventuali comunicazioni) _			



### **GRUPPO VOLONTARI AMBULANZA DEL VERGANTE-Onlus**

Affiliata A.N.P.A.S

**Sede Operativa** 

Via per Meina- Località Madonna della Neve Presso Centro di Protezione Civile 28010 <u>NEBBIUNO</u> (No)

Cod.Fiscale 90004090032 -Tel. 0322 / 280.117- fax 0322/589.783

e.mail: segreteria@ambulanzavergante.com Sito Internet: www.ambulanzavergante.com



#### **CHIEDE**

a partire dal	fino al	·
Consapevole che il period In caso di Servizio di Eme	o massimo di Sospensione è d	i 4 mesi. over svolgere prima del rientro un corso d
Data//		Firma
DA COM	PILARSI A CURA DEL C	ONSIGUO DIRETTIVO:
DA COIV	PILARSI A CURA DEL C	ONSIGLIO DIRETTIVO.
Domanda esaminata r	nella riunione del Consiglio	Direttivo del
Esito: ACCETTATA RESPINTA	(barrare la casella	corrispondente)
Nebbiuno, lì/		L PRESIDENTE