

# ASSOCIAZIONE TEMPO INSIEME

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
RECAPITO TELEFONICO (proprio o della persona di riferimento)	
INDIRIZZO E-MAIL (proprio o della persona di riferimento)	

Si richiede la compagnia di un volontario dell'Associazione Tempo Insieme all'indirizzo indicato più sopra, preferibilmente

il/i giorno/i .....

nei seguenti orari .....

con periodicità .....

Note, segnalazioni e necessità particolari

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità dell'Associazione.

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Inviare via mail a: [associazionetempoinsieme@gmail.com](mailto:associazionetempoinsieme@gmail.com)