

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---

data .....

**dati anagrafici dei volontari per copertura assicurativa**

Il / la sottoscritto/a ..... nato/a il ...../...../.....

a: (Comune di nascita) ..... Prov .....

Residente in Via ..... n .....

CAP ..... Comune ..... Prov .....

---