



MISERICORDIA
SAN VINCENZO -LI-

1880
ANNO DI
FONDAZIONE

MODULO DI ADESIONE “ESTATE 2019”

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere inviato per fax al n° 0565/70.55.53, o per e-mail a mis-sanvincenzo@tiscali.it, o per posta alla Misericordia di San Vincenzo via San Francesco, 8 57027 SAN VINCENZO (LI)

Aderisce al progetto “Estate 2019”

La Misericordia di _____

periodo dal _____ al _____

Confratelli _____

Dati anagrafici dei soccorritori

Livello

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

della Misericordia _____ autorizzo i Confratelli di cui

sopra ad aderire all’iniziativa in oggetto.

In fede

data _____

Ambulanze **Tel. 0565.70.50.50**
Onoranze funebri **Tel. 0565.70.51.11**
Uff. Amministrativo **Fax 0565.70.55.53**
Via San Francesco, 8
57027 San Vincenzo – LI -