



**PROGETTO PARAGUAY
POLIAMBULATORIO “CAVERNA DEL PESCE”**

**ESPERIENZA DI VOLONTARIATO
IN CAMPO MEDICO INFERMIERISTICO**

SCHEDA DI ADESIONE

inviare via fax: +39.06.30828062 o e-mail: fondazione@fdcc.org

Cognome e nome:

Età:

Qualifica professionale:

Esperienze di volontariato:

**Tempo disponibile
per il progetto Paraguay:**

indirizzo completo:

cap: **città:**

Telefono: **cell:** **e-mail:**

altro:

Data

Firma