Modulo candidatura componente Team regionale aBRCAdaBRA

Il/la sottoscritto/a____ _____, nato/a _____

il _____, residente in_____, Provincia_____

/presenta la propria candidatura in qualità di membro del team per la Regione _____ per

l'anno_____

I requisiti richiesti per sottoporre la candidatura sono:

□ essere **iscritto/**a ad aBRCAdaBRA Onlus e in **regola con il pagamento** della quota annuale;

□ condividere con il referente regionale (ove presente), il Consiglio Direttivo e il Presidente gli scopi e la mission di aBRCAdaBRA;

□ essere un **punto di riferimento e supporto** per il Referente regionale condividendo e promuovendo iniziative territoriali, incontri, congressi, tavole rotonde, incontri con la cittadinanza;

Requisiti facoltativi:

□ Attitudine al marketing;

□ Familiarità con strumenti informatici (es. pacchetto Office);

Elenca nello spazio sottostante qualsiasi altra peculiarità, interesse o iniziativa personale che potrebbe portare un beneficio alla crescita di aBRCAdaBRA ONLUS sia a livello regionale che nazionale

-

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La candidatura deve essere inviata all' indirizzo segreteria@abrcadabra.it entro il 31 Marzo 2019

Data _____ Firma _____

aBRCAdaBRA Onlus
Via Volontari Italiani Del Sangue, 32 – 90128 Palermo (PA) CF: 97313310829
info@abrcadabra.it- www.abrcadabra.it