

Corso informativo di base per Delegati Tecnici Area Sociale (DTAS)

Al Presidente Regionale
Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale della Liguria
Sede

Oggetto: autorizzazione partecipazione attività formativa

Il sottoscritto Presidente / Commissario del Comitato di: _____

Autorizza il/la Volontario/a: _____

Nato/a a: _____ il: __/__/____

a prendere parte al corso regionale online Corso informativo di base per Delegati Tecnici
Area Sociale (DTAS)

Nessun onere è previsto a carico del Comitato.

Luogo e Data

Timbro e Firma