

CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Locale di Bagno a Ripoli

SCHEDA DI ADESIONE PER SERVIZIO ESTERNO PRESSO IL COMITATO LOCALE DI BAGNO A RIPOLI

DATI SEDE UNITÀ CROCE ROSSA ITALIANA DI APPARTENENZA

Unità C.R.I. di appartenenza Provinciale/Locale: _____ Prov. : _____

Indirizzo sede: Via / Piazza _____ N° _____ CAP _____

Tel. sede: ____/____/____ Fax sede: ____/____/____ E-mail sede: _____

DATI PERSONALI VOLONTARIO CRI

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____ Prov: _____

Residenza: Via/Piazza _____ N° _____ Comune: _____ Prov: _____

Tel: ____/____/____ Cell: ____/____/____ E-mail: _____

DISPONIBILITÀ: Dal: ____/____/____ Al: ____/____/____ (compresi)

PATENTE:

Patente CRI per guida in Emergenza **SI NO** Patente CRI per conversione **SI NO**

ABILITAZIONI:

Trasporto Infermi **SI NO** Primo Soccorso **SI NO**

ALTRE QUALIFICHE: _____

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti, di accettare la comunicazione e rispettare i servizi, nonché le disposizioni interne al Comitato Locale C.R.I. di Bagno a Ripoli.

DATA: ____/____/____ Firma: _____

Firma e timbro Presidente Unità C.R.I di appartenenza

Firma e timbro Presidente Reg.le (ove prevista)

Informativa ai sensi della legge n° 675 del 31 dicembre 1996. In base a quanto disposto dalla normativa vigente sulla privacy il Comitato Locale C.R.I. di Bagno a Ripoli garantisce la massima riservatezza dei dati da Voi comunicati, che saranno impiegati esclusivamente ai fini delle attività operative dell'Associazione.

LA SCHEDA DEVE PERVENIRE VIA FAX COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E PORTATA IN ORIGINALE ALL'ARRIVO IN COMITATO

**Croce Rossa Italiana - Comitato Locale di Bagno a Ripoli. Via F.lli Orsi, 19 – 50012 Bagno a Ripoli (FI)
Telefono Centralino +39 055 632220 - Telefono Ambulanze +39 055 630033 - Fax +39 055 633023
Web: www.cri-bagnoaripoli.it – E-mail: volontariatovacanze@cri-bagnoaripoli.it**