

CROCE ROSSA ITALIANA

GARA REGIONALE DI PRIMO SOCCORSO

Savona, 5 Luglio 2014

SCHEDA DI ISCRIZIONE **STAFF**

Comitato _____



GIUDICE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

TRUCCATORE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

SIMULATORE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

ALTRO

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

Mezzo di trasporto arrivo MEZZO CRI _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	Data e Ora Arrivo _____	FIRMA e TIMBRO PRESIDENTE
--	--------------------------	----------------------------	------------------------------