

RICHIESTA PARTECIPAZIONE STAFF LOGISTICA:



Nome:

Cognome:

Comitato Locale di:

Provincia:

In Croce Rossa dal:

Possiedi qualifica: O.P.E.M.

Altre qualifiche CRI sull'Attività in Emergenza:

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Elettricista <input type="checkbox"/> Idraulico
----------------------	---

Disponibilità per i giorni:

14/7 15/7 16/7 17/7 18/7 19/7 20/7 ← CAMPO → 28/7 29/7 30/7 31/7 01/8 02/8 03/8

Esperienze in CRI nelle Attività in Emergenza:

<input type="text"/>

Patenti CRI N°:

1 2 3 4 5 6 7 8 9