



Croce Rossa Italiana

Comitato Regionale Marche

GARA Regionale DI PRIMO SOCCORSO



SCHEDA DI ADESIONE

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMITATO CRI _____

QUALIFICA CRI MONITORE ISTRUTTORE (BLSD, PBLSD, PSTI)

RUOLO IN SQUADRA SOCCORRITORE CAPOSQUADRA

ACCOMPAGNATORE

ALLERGIE: _____

CON LA PRESENTE DICHIARO DI ACCETTARE INTEGRALMENTE IL REGOLAMENTO DELLA GARA REGIONALE.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai fini della Gara Regionale ai sensi della normativa vigente in materia di Privacy (D.lgs. 196/03).

_____ li _____

In Fede

*V° si autorizza la partecipazione
Il Presidente del Comitato di appartenenza*
