

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

“INVERNO IN VAL GARDENA 2015/16”

La/Il sottoscritto/a: Cognome _____
Nome _____
Data di nascita _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____

Comitato CRI di appartenenza _____

Tel CRI _____

CHIEDE DI PARTECIPARE Al progetto “ INVERNO IN VAL GARDENA 2015/16

Dichiaro inoltre di essere i possesso di:

PATENTE CRI	SI	NO
ABILITAZIONE 118	SI	NO
ABILITAZIONE DAE	SI	NO
MEDICO	SI	NO
INFERMIERA/E PROFESSIONALE	SI	NO

Desidero prenotare dal giorno _____ al giorno _____

Firma del richiedente _____

Il Presidente dell'unità CRI

Referente di Sede

**Inviare la presente scheda all'unità territoriale della Val Gardena
al numero di fax 0471 / 78 63 79**