



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

La/Il sottoscritt/a/o:

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

E-Mail _____

Comitato CRI di appartenenza _____

Nome e Tel. Responsabile CRI _____

**CHIEDE DI PARTECIPARE
Al progetto "NATALE A MERANO"**

Dichiaro inoltre di essere in possesso di:

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

Scelta tipo di servizio: (possono essere svolti entrambi i servizi)

SERVIZIO MERCATINO (solo fine settimana | 09:00 – 13:00 / 13:00 – 17:00)

SERVIZIO AMBULANZA (tutti i giorni | 07:00 – 19:00 / 19:00 – 07:00)

Desidero partecipare dal giorno _____ al giorno _____

Il Presidente dell'unità CRI

Il Partecipante

Inviare la presente scheda all'unità territoriale di Merano al numero di fax **0473 222 701** o
natale.merano@cribz.it