

CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale Liguria
GARA REGIONALE DI PRIMO SOCCORSO
Savona, 5 Luglio 2014
SCHEDA DI ISCRIZIONE SQUADRA



CAPOSQUADRA

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____
N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

SOCCORRITORE 1

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

SOCCORRITORE 2

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

SOCCORRITORE 3

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

SOCCORRITORE 4

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

SOCCORRITORE 5

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

ACCOMPAGNATORE/ FOTOGRAFO

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Mezzo di trasporto MEZZO CRI _____ _____	Vitto _____	Data e Ora Arrivo _____	FIRMA e TIMBRO PRESIDENTE
---	-------------	----------------------------	--------------------------------------