



Croce Rossa Italiana

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### Corso Specialista WASH

8, 9, 10 aprile 2016  
Centro Formativo Nazionale CRI  
BRESCO - Via Gian Carlo Clerici, 5

Cognome	Nome
Via	Città
e-mail	telefono
C.F.	Comitato di appartenenza

N° Attestato OPEM _____	Luogo e data _____	
Disposto a partire per emergenze Nazionali e/o Internazionali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lingua/e conosciuta/e _____		
Anno di arruolamento in CRI _____		
Pernotti + colazioni + cene (come indicato nel bando)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Allergie/Intolleranze Alimentari _____		

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 11 della L. 675/96, presta consenso che i propri dati personali vengano conservati presso l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana. L'utilizzo degli stessi dovrà avvenire esclusivamente per finalità istituzionali. Autorizzo inoltre l'Amministrazione della Croce Rossa Italiana all'utilizzo dei dati anche da soggetti terzi dalla stessa prescelti per fini istituzionali dell'Ente.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_