



EMERGENCY CHALLENGE

DOMENICA 24 MAGGIO 2015
COGOLLETTO

SCHEDA DI ISCRIZIONE STAFF

COMITATO LOCALE DI _____

• **SIMULATORE**

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

Formazione: _____

• **SIMULATORE**

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

Formazione: _____

• **LOGISTICA**

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

Formazione: _____

• **ALTRO**

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo E.Mail _____

Formazione: _____

Mezzo di trasporto:

1. Treno

2. Macchina:

• Targa _____

Allergie o esigenze
particolari:

Data e Ora Arrivo

FIRMA e TIMBRO

PRESIDENTE
