



CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO LOCALE COSTA AMALFITANA

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

COGNOME..... NOME.....

CELL..... ETA'..... COMPONENTE.....

COMITATOtel/fax.....

GRUPPO DI tel/fax.....

E' disponibile ad effettuare il servizio presso il gruppo:

Positano

Maiori

PERIODO DI PARTECIPAZIONE

DAL..... AL.....

QUALIFICA

AUTISTA cat. 5 ex Be	SI	NO	PATENTE CRI N.
SOCCORRITORE	SI	NO	
INFERMIERE	SI	NO	
CONDUTTORE OPSA	SI	NO	Brevetto n. <input type="checkbox"/> Patente oltre Hp 40
OPSA	SI	NO	Brevetto n.

ORA DI ARRIVO.....

ORA DI PARTENZA.....

Modalità di arrivo:

Mezzo Proprio

Mezzo Pubblico:.....

SI AUTORIZZA

VERTICE COMPONENTE

COMMISSARIO UNITA' CRI

.....

.....

Il Vertice Regionale/Provinciale

.....

IMPORTANTE: INDICARE NUMERO FAX LEGGIBILE DEL COMITATO DI APPARTENENZA

COMPILARE IN MANIERA CHIARA IN OGNI SUA PARTE ED INVIARE VIA FAX
AL NUMERO 089 81 23 220

oppure inviare mail: cl.costaamalfitana@gmail.com

Allegare copia documenti: Patente CRI, Patente Nautica, Brevetto OPSA, Attestato Blsd