

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

(da Inviare all'Ispettorato V.d.S. di Agropoli al n° 0974 826 555 o e-mail a [vdsagropoli@cricampania.it](mailto:vdsagropoli@cricampania.it))

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Comitato Appartenenza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Comitato \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 Componente \_\_\_\_\_

CHIEDE DI PARTECIPARE

Al Programma Estivo " **AGROPOLI E LA PORTA DEL CILENTO 2012** "

Con turno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

con arrivo previsto alle ore \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Inoltre si dichiara di possedere le seguenti specializzazioni :

	SI	NO	Categoria		SI	NO	Specialità
SOCCORRITORE				ESECUTORE BLS			
AUTISTA				ESECUTORE BLS-D			
MEDICO				OPSA			
INFERMIERE							
Altre (indicare quali):							

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

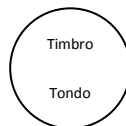
Firma \_\_\_\_\_

SI AUTORIZZA

VERTICE DELLA COMPONENTE

\_\_\_\_\_

VERTICE DELL'UNITÀ CRI



\_\_\_\_\_

Inserire il n° di fax o indirizzo e-mail a cui dovrà essere inviata dalla CRI di Agropoli la conferma alla partecipazione

-----

Attenzione: Le richieste sprovviste dei dati richiesti e priva di una delle due firme per autorizzazione non saranno prese in considerazione .