



CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Locale Agropoli e del Cilento

Area 3 -Soccorsi Speciali- OPSA

scheda iscrizione aggiornamento OPSA 2015

Cognome	_____	numero Brevetto OPSA														
Nome	_____															
Nato/a a	_____ prov. _____ il _____															
Residente in via	_____ n. _____															
Città	_____ prov. _____ CAP _____															
Cod. Fiscale	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															
Telefono	_____ - _____															
e-mail	_____															
CRI Comitato di appartenenza	_____															
Altre specialità	_____ - _____															
OPSA	_____ - _____															

Si autorizza l'operatore OPSA iscritto in scheda a partecipare all'aggiornamento annuale come da Regolamento Organico delle Attività e Servizio di Salvataggio in Acqua della Croce Rossa Italiana Ufficio Soccorsi Speciali.

Visto, si autorizza. Il Presidente / Commissario del Comitato _____
