



CROCE ROSSA ITALIANA PIONIERI



MODULO PER ESTENSIONE DEL SERVIZIO PIONIERI IN GRUPPI DELLA STESSA PROVINCIA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ Pioniere presso il Gruppo di _____ provincia di _____

CHIEDE

all'Ispettore di Gruppo l'ESTENSIONE DELLE ORE DI SERVIZIO nel Gruppo Pionieri di _____ provincia di _____.

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'ISPETTORE PIONIERI DEL GRUPPO DI APPARTENENZA

Visto, si autorizza

Visto, NON si autorizza per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma e timbro dell'Ispettore _____

PARTE RISERVATA ALL'ISPETTORE PIONIERI DEL GRUPPO DI DESTINAZIONE

Visto, si autorizza

Visto, NON si autorizza per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma e timbro dell'Ispettore _____

PARTE RISERVATA ALL'ISPETTORE PROVINCIALE PIONIERI CRI _____

Visto, si autorizza

Visto, NON si autorizza per i seguenti motivi _____

Data _____

Firma e timbro dell'Ispettore _____