



CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO DI FOLLONICA
CORSO AIUTO ISTRUTTORI

Scheda di iscrizione al Corso

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. (_____)

Data di nascita ____/____/____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Tel. Casa _____ Cell. _____

Comitato CRI di _____ Prov (_____)

Professione _____

Brevetto OPSA N° _____ Brevetto SUB (Didattica e livello) _____

Altri Brevetti (inerenti all'attività OPSA) _____

AUTORIZZAZIONE:

Si autorizza il/la _____
a frequentare il Corso di formazione per Aiuto istruttori tenuto dal :

Il Presidente
Comitato

Timbro e firma