



MODULO DI ISCRIZIONE



Corso per operatore C.R.I. nel settore emergenza Livello Operativo

ANAGRAFICA:

Nome:

Cognome:

Telefono:

e.mail:

Via:

Città:

Data e luogo di nascita:

CF:

Professione:

Abilitazioni professionali:

INFORMAZIONI DI CROCE ROSSA:

Comitato di appartenenza

Anno di ingresso in CRI

Patente tipo

Qualifiche CRI:

Trasporto infermi Certificazione 118

OPEM DLAE

OPSA Cuoco

altro

Competenze personali (idraulica, meccanica, informatica, radioamatore,)

Conoscenza lingue straniere

Primaria:

Livello:

Secondaria:

Livello:

Data

firma