

Scheda da compilare ed inviare per ogni partecipante

Fax 0473/291177 – Email vipicamp@libero.it

Regione _____

Scheda N° _____ di _____

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____

Sesso M F

Unità Cri di Appartenenza _____ Prov _____

Anno Ingresso in Cri _____

Patente Cri SI NO Cat _____

Titolo di Studio _____

Professione _____

Allergie Alimentari _____

Eventuali Qualifiche Cri:

Altri Corsi o Campi:

Partecipazione ad Emergenze Nazionali o Internazionali:
