



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale Umbria

Iscrizione Convegno

Percorso Formativo TSSA della Croce Rossa Italiana - Expo Emergenza 2014

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di Nascita: _____ Prov: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Cap: _____ Città: _____ Prov: _____

Email: _____ Cellulare: _____ Tel. Uff: _____

Professione: _____ Titolo di Studio: _____

Se in possesso di Laurea sanitaria specificare specializzazione: _____

Volontario CRI: _____ Comitato: _____ Gruppo: _____

IN POSSESSO DELLA SEGUENTE QUALIFICA

Data: _____

Firma: _____

*Dichiaro che quanto sopra esposto corrisponde a verità, ed inoltre esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per le sole finalità inerenti alle attività CRI, ai sensi del Decreto Legge n°196 del 30 giugno 2003.
(dopo aver compilato correttamente il modulo salvarlo con il vostro cognome.nome(esempio:mario.rossi.pdf)e spedirlo al seguente indirizzo: "centro.formazione@umbria.cri.it"*