

Modulo di richiesta di ammissione e collaborazione in una stazione di soccorso CAS

Generalità

Nome	Cognome		
Indirizzo	NPA/luogo		
Telefono	E-mail		
Numero di membro CAS	Data di nascita		
Sezione	Sostenitore Rega	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

Requisiti

- Sono residente nella zona d'intervento del SAS? sì no
- Sono disponibile 24 ore su 24 per gli interventi? sì no
- Sono un escursionista, un alpinista attivo? sì no
- Le mie conoscenze nelle cure di primo soccorso sono aggiornate? sì no

Motivazione

Cosa mi spinge a presentare questa richiesta?

Favorite compilare tutti i campi. **Saranno considerati solo i moduli d'iscrizione debitamente compilati.**

La vostra richiesta sarà inoltrata al/alla capo soccorso competente che provvederà a contattarvi prossimamente. Vi ringraziamo sin d'ora per la vostra pazienza.

Luogo/data
Firma