**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  no

**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