**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