

ASTI RESCUE GAME

ASSOCIAZIONE _____ RECAPITO ASSOCIAZIONE _____

TEAM LEADER: _____ DAE: SI NO ALLERGIE: SI NO

AUTISTA: _____ DAE: SI NO ALLERGIE: SI NO

SOCCORRITORE: _____ DAE: SI NO ALLERGIE: SI NO

SOCCORRITORE: _____ DAE: SI NO ALLERGIE: SI NO

RECAPITO TEAM LEADER _____ MAIL PER COMUNICAZIONI _____

NUMERO DEI SUPPORTER _____ NUMERO DEI SUPPORTER PER LA CENA _____

SI AUTORIZZA ALLA PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO FORMATIVO SOLLEVANDO P.A. CROCE VERDE ASTI DA QUALSIASI RESPONSABILITA' VERSO PERSONE E COSE.

DATA E LUOGO

FIRMA DEL PRESIDENTE