

P.A. Volontari del soccorso S.Anna	MODULO DEL SISTEMA QUALITÀ	
M-D11 Richiesta iscrizione effettivo	Rev 1.1 del 20/11/12	Pagina 1/1

Nome		Fototessera
Cognome		
Numero tessera		

Con la presente, io sottoscritto richiedo alla **Direzione dei Servizi** e al **Settore Formazione** di essere iscritto nella lista degli Effettivi così da poter effettuare servizi compatibilmente con la formazione che mi verrà impartita.

Data.....	Firma.....
-----------	------------

Visto DDS	Visto Formazione
--------------------	---------------------------