



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Provinciale di _____
Comitato Locale di _____

SCHEDA ANAGRAFICA DEL VOLONTARIO

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Comune di residenza _____ Provincia _____
CAP _____ Indirizzo di residenza _____
1°Tel. _____ 2°Cel. _____ Cod. Fisc. . _____
nato/a a _____ Provincia _____ Nazione _____
il ____/____/____ Patente Civile n° _____
Categoria ____ rilasciata il ____/____/____
scadrà il ____/____/____ rilasciata da _____
Gruppo Sangue _____ RH _____
Titolo di studio _____
Professione _____
Comune di domicilio ² _____ Provincia _____ C.A.P. _____
Indirizzo _____
Email _____
data _____
Firma del nuovo iscritto _____

-
1. Se conosciuto
 2. Se diverso da quello di residenza