

## Iscrizione per la collaborazione volontaria presso la Croce Rossa Grigioni

Quale conducente:  Trasporto di malati  
 Trasporto di pasti

### 1. Dati personali

Cognome ..... Nome.....  
 Via ..... CAP/Luogo.....  
 Tel..... Natel.....  
 e-mail..... Data di nascita .....

### 2. Veicolo

Marca/Tipo..... Targa.....  
 Numero di portiere..... 1. Messa in circolazione.....  
 Posso trasportare una sedia a rotelle pieghevole?  sì  no

### 3. Desideri in merito ai trasporti

Orari possibili			lu	ma	me	gi	ve	sa	do
	mattine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	pomeriggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Viaggi lunghi  sì  no Viaggi nelle vicinanze  sì  no

### 4. Rimborso spese

CCP Numero di conto .....

Banca Nome della banca .....

Luogo della banca.....

Numero di conto .....

Clearing-Nr. (se conosciuto).....

Numero CCP della banca.....

### 5. Accordo

Trasporto pazienti: Confermo di aver ricevuto l'accordo per il compito di volontario presso il servizio trasporti CRS e il promemoria per i volontari e di essere d'accordo con quanto riportato.

Servizio pasti: Sono a conoscenza che per il trasporto dei pasti sono coperto dalle assicurazioni casco totale e RC, comunicherò immediatamente alla CRS Grigioni l'eventuale danno in caso di incidente.

Il 31 dicembre dell'anno di compimento degli 80anni termina il mio prezioso compito quale volontario trasporti presso la CRS Grigioni

Data ..... Firma .....

Per favore invii il formulario debitamente compilato a: Rotes Kreuz Graubünden, Fahrdienst, Steinbockstrasse 2, 7000 Chur.