



Modulo di adesione al
Corso Istruttore BLSD - PBLSD

SCRIVERE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ cap _____ Città _____

Tel _____ cel _____

Mail _____

Professione _____

Nato a _____ il _____ Provincia _____

Cod. Fiscale _____

Taglia maglietta: _____

Il sottoscritto accetta l'adesione al corso Certificato Istruttore BLS-D, PBLSD

e autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Firma

Data

Luogo