

Modulo iscrizione Corso di Formazione per uso defibrillatori

Il sottoscritto

Nato a il Residente in.....

Indirizzo:

Località Comune Cap.....

Titolo di studio.....Codice Fiscale.....

Società di appartenenza:.....

Ruolo ricoperto nella società:

Recapiti telefonici:Celle-mail.....

CHIEDE

di partecipare ad uno dei Corsi di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici che saranno prossimamente organizzati da codesto Comitato Regionale Calabria FIGC/LND di Catanzaro.

SI IMPEGNA

a versare la quota di partecipazione (importo intorno ai 60,00 €) prima dell'inizio delle lezioni, consapevole che il predetto mancato adempimento comporterà la non ammissione al corso stesso.

Data,

Firma nominativo

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 31.12.96 N. 675

Con riferimento al Decreto Legge n. 675 del 31.12.1996 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", acconsentiamo all'utilizzo dei nostri dati personali a Voi conferiti in occasione di attività promozionali.

Firma