

Al Comitato Regionale Calabria FIGC/LND – Catanzaro

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: *Cell* *e-mail*

CHIEDE

***di partecipare ai Corsi di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici
che saranno organizzati dal Comitato Regionale Calabria FIGC/LND.***

SI IMPEGNA

***a versare la quota di partecipazione (circa 60 euro) al Comitato Regionale Calabria
prima dell'inizio delle lezioni, consapevole che il predetto mancato adempimento
comporterà la non ammissione al corso stesso.***

Data,

Firma nominativo

DICHIARAZIONE DI CONSENTO 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