



## MODULO ADESIONE

### **CORSO DI ABILITAZIONE ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
tesserato per la società \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_  
recapiti  
Cellulare \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

di partecipare al corso di abilitazione all'uso del Defibrillatore organizzato dal Comitato Regionale Calabria FIGC LND e dalla Società Cooperativa Sociale ZARAPOTI presso la Sala Corsi della FIGC LND di Catanzaro

*La quota d'iscrizione di € 80,00 dovrà essere versata il giorno di effettuazione del corso*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA CANDIDATO

\_\_\_\_\_

*Il presente modulo dovrà essere depositato presso la segreteria del C. R. Calabria oppure trasmesso mezzo fax al numero 0961752795 o mezzo e-mail all'indirizzo: [segreteria@crcalabria.it](mailto:segreteria@crcalabria.it)*