



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