



**MODULO ISCRIZIONE PERCORSO FORMATIVO “CERTIFICAZIONE BLS-D-
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE – ABILITAZIONE AL PRIMO SOCCORSO
E LEGGE 81/2008”**

Il / la sottoscritto/a _____,
nato/ a a _____, il _____ e residente
a _____ Prov. _____ in Via _____,
Tel. _____ Cell. _____ e.mail: _____;

con la presente,

CHIEDE

di partecipare al percorso formativo per esecutori di primo soccorso comprensivo della rianimazione cardio-polmonare e dell'utilizzo del defibrillatore (come indicato in oggetto).

**IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATO
CON BONIFICO AL SEGUENTE IBAN:**

IT41Q0760105138227421127434

INSERENDO LA CAUSALE

“QUOTA ISCRIZIONE CORSO B.S.L.-D”.

Si allega alla presente la fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, la ricevuta di avvenuto pagamento della quota di partecipazione e la foto tessera (in formato digitale o c/o le sedi organizzatrici).

Avigliano, _____

Firma

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a _____ acconsente all'utilizzo dei dati forniti nel presente modulo e consente l'utilizzo degli stessi per qualsiasi fine comunicativo da parte di ciascun partecipante al corso e/o Associazione e/o Ente, ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Avigliano, _____

Firma