

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO BLSD

Spett. Comune di Capitignano

Piazza del Municipio

67014 Capitignano (AQ)

La/Il sottoscritt/a/o

Indirizzo

CAP

Telefono

Cellulare

CHIEDE:

L'ISCRIZIONE AL CORSO BLSD (Basic life support and defibrillation)

A tal fine allega:

1 Fotocopia del documento d'identità valido

Data:

Firma:

Si avvisa che per motivi organizzativi, il corso si terrà al raggiungimento del numero minimo di 6 iscritti.