

Modulo di iscrizione CORSO BLSD

Corso di formazione per esecutori abilitati all'utilizzo del DAE con rilascio del tesserino BLSD

COGNOME E NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

COMUNE _____ CAP _____

TEL/CELL _____ E-MAIL _____

SOCIETÀ DI APPARTENENZA _____

MI INTERESSA PARTECIPARE AL CORSO

CORSO PER NUOVO ATTESTATO BLSD

CORSO PER RINNOVO BLSD

DATA _____

FIRMA _____