



SCHEDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato /a a _____ il ____ / ____ / ____

E residente a _____

In _____

Telefono n° _____ e-mail: _____

CHIEDE

Di poter partecipare al corso di Primo Soccorso ed Educazione Sanitaria (n° 14 lezioni teoriche) che si svolgerà nell'aula Magna dell'Ospedale "Mazzoni" dalle ore 19,00 alle ore 21,00 nei giorni di MARTEDI' e VENERDI' a partire dal 29 Ottobre 2010.

INOLTRE



chiede



non chiede

di partecipare alle 8 lezioni pratiche (dopo aver frequentato le 14 lezioni teoriche) per conseguire, secondo il regolamento dell'Associazione, l'idoneità di Volontario.

Luogo e data

Firma

Il sottoscritto presta consenso al trattamento dei propri dati personali (D.Lgs. 196/03)

Luogo e data

Firma