

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL

"CORSO DI PRIMO SOCCORSO E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (con Corso di Disostruzione delle Vie Aeree in Età Pediatrica)"

della Croce Verde Basso Friuli – ONLUS.

Il corso avrà inizio il 23 ottobre 2017, secondo il programma allegato.

Il/La sottoscritt _____
(COGNOME E NOME)

nat _____ a _____
(LUOGO DI NASCITA)

il ____/____/____ e residente a _____
(DATA DI NASCITA GG/MM/AAAA) (CITTA')

in Via _____ numero _____
(INDIRIZZO) (NUMERO CIVICO)

telefono fisso _____ cellulare _____
(NUMERO FISSO) (NUMERO MOBILE)

e-mail _____ @ _____

!IMPORTANTE! Verrà inviato il materiale didattico. !COMPILARE CHIARAMENTE!

professione _____,

CHIEDE

di poter frequentare, a titolo gratuito, il corso di cui all'oggetto.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche con l'ausilio di mezzi informatici, per l'organizzazione e la gestione del sopraccitato corso. Autorizza la Croce Verde Basso Friuli a pubblicare ed utilizzare, a titolo gratuito, eventuale materiale multimediale (immagini o video) che dovesse venire ripreso durante le lezioni o le esercitazioni del sopraccitato corso. Autorizza inoltre la Croce Verde Basso Friuli alla trasmissione di una c.d. "newsletter" istituzionale e all'utilizzo della stessa e-mail per l'invio in formato elettronico delle dispense e dei materiali inerenti al corso.

_____ Data

_____ Firma