

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 – ODV

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 REG.UE 2016/679, 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