

Data ___/___/___

All' A.I.M.S

VIALE TIZIANO,74

00196 -ROMA-

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO CON DEFIBRILLATORE (BLS-D) CHIANCIANO TERME 2018

__L__ SOTTOSCRITT__ :

COGNOME _____ NOME _____

NAT__ A _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____

CAP _____ CITTA' _____

PROV _____ TEL. _____ CELL. _____

C.F. _____

EMAIL _____

SOCIETA' DI APPARTENENZA _____

TITOLO DI STUDIO _____

DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO ALLA FIS PER L'ANNO 2017/18 E CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO E CON L'OCCASIONE CHIEDE:

- SISTEMAZIONE ALBERGHIERA IN CAMERA SINGOLA;
- SISTEMAZIONE ALBERGHIERA IN CAMERA DOPPIA/TRIPLA/QUADRUPLA;
- ALTRO _____

ALLEGA LA SOMMA DI € 90,00 (NOVANTA) QUALE TASSA D'ISCRIZIONE AL CORSO, COME DA RICEVUTA DEL C/C POSTALE 95951000 O C/C BANCARIO IBAN IT91U0616037930000007070C00

FIRMA
