CORSO DI FORMAZIONE ESECUTORE BLS-D ADULTO E PEDIATRICO PER TESSERATI UISP

Scheda d'iscrizione

COGNOME E NOME_____

VIA_____ **N°**_____

CAP_____ **COMUNE**_____ **PROV. (_____)**

TEL.CELL._____ **E-MAIL**_____

NATO A _____ **PROV. (_____) IL** ____/____/_____

CODICE FISCALE_____

TESSERA UISP N°_____

ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA DI APPARTENENZA

_____

RUOLO SVOLTO ALL'INTERNO DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETA' SPORTIVA

_____

PROGRAMMAZIONE CORSI SETTEMBRE 2016 *(barrare con una X la data scelta):*

□ **gio 13 Ottobre** ore 18.00-23.00 □ **gio 20 Ottobre** ore 18.00-23.00

□ **mar 25 Ottobre** ore 18.00-23.00 □ **sab 5 Novembre** ore 9.00-14.00

Il corso, della durata di 5 ore, si terrà presso la sede del Comitato Territoriale UISP di Arezzo, Via Catenaia 12 – Arezzo *(si raccomanda la massima puntualità e di portarsi pranzo o cena al sacco).*

N.B. la SCHEDA D'ISCRIZIONE deve pervenire – ENTRO E NON OLTRE 5 GIORNI PRIMA DELLA DATA DEL CORSO SCELTO - via mail alla casella arezzo@uisp.it o via fax al n. 0575/28157, allegando ricevuta di avvenuto pagamento della quota di iscrizione di € 32,00 da effettuarsi in anticipo rispetto alla data del corso scelta, in contanti presso la sede del Comitato o a mezzo bonifico bancario intestato a UISP Comitato Territoriale di Arezzo (BANCA ETRURIA – IBAN IT73 K053 9014 1220 0000 0091 796) con causale "Iscrizione Corso BLS-D del __/__/____ Cognome… e Nome…". L'iscrizione sarà accettata e validata, nel limite minimo di 6 e massimo di 24 partecipanti per corso, solo per coloro che saranno in regola con il pagamento *(le iscrizioni eventualmente eccedenti saranno spostate, previo accordo, ad altra data utile).*

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003) – presta all'UISP e all'ANPAS il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità istituzionali strettamente connesse al Corso in oggetto e al successivo rilascio della specifica autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE).

Luogo e data_____ ***Firma*** _____