

**RICHIESTA ISCRIZIONE  
CORSO UDB + BLSL**

**Il sottoscritto /a** \_\_\_\_\_

**Nato/a a:** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **indirizzo mail** \_\_\_\_\_

**Associazione di appartenenza** \_\_\_\_\_

**Incarico** \_\_\_\_\_

**o Tessera UISP N°** \_\_\_\_\_

**o Tessera UISP No – richiede tessera**

**CHIEDE**

**L'iscrizione al corso BLSL per la data del: (contrassegnare con una x)**

**19-09-2019 dalle ore 15:00 – 20:00;**

**21-09-2019 dalle ore 08:30 – 13:30**

**QUOTA di partecipazione riservata ai soci UISP € 60,00.**

**L'iscrizione al corso UDB per la data del: (contrassegnare con una x)**

**27-09-2019 dalle ore 16:00 – 20:00 e il 28-09-2019 dalle ore 9:00 alle ore 18;**

**QUOTA di partecipazione riservata ai soci UISP € 20,00.**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_