

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Corsi blsd – RETRAINING - UISP FERRARA**

**20 Ottobre 2018**

**NOME ………………………………………………………………………………………………………………….**

**COGNOME ……………………………………………………………………………………………………………**

**NATO /A A ……………………………………………………………..IL ………………………………………….**

 **RESIDENTE A ……………………………………………………….. CAP………………………………………..**

**VIA ……………………………………………………………………………………………………………………..**

**TELEFONO /CELL …………………………………………………………………………………………………..**

**E MAIL…………………………………………………………………………………………………………………**

**N° tessera UISP 2018/19 …………………………………………………………………**

**DA CONSEGNARE ENTRO IL 15 OTTOBRE 2018**

**PRESSO**

**UISP FERRARA viale Cavour 147**

 **TELEFONO/FAX : 0532 / 907611**

**MAIL:eleonora.banzi@uispfe.it – ferrara@uisp.it**