

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Corsi blsd Retraining**

**UISP FERRARA**

**30 NOVEMBRE 2017**

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

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

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

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

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

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

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

**N° tessera UISP 2017/18 …………………………………………………………………**

**DA CONSEGNARE ENTRO IL 23 NOVEMBRE 2017**

**PRESSO**

**UISP FERRARA via Verga 4**

 **FAX 0532 / 907611**

**MAIL:****davide.guietti@uispfe.it**