**MODULO ISCRIZIONE CORSO**

**USO DEFIBRILLATORE**

**...……………..…….…..…….……………………….**

Io sottoscritto/a ………………………………………………………………………………

Nato/a il …………………...……… a ……………………………………………

codice fisacale ….…………………………………………………………………...

Residente in via ………..………….………………………………….…………………

Comune di ………………………………………………………………………...…

Rec. Telefonico ………………………….e-mail ……………………………………..………

Disciplina sportiva insegnata………………………………………………………….

CORSO UDB fatto in data …………………………………………….

APPARTENENTE ALL’ASD………………………………………………………

Sede in via …………………………………Comune di …………………………………

e-mail dell’associazione………………………………………………………

con il ruolo di ………………………………………………………………………………….

Tessera UISP N………………………………………….

Forlì, ……………………

 Firma

 ……………………………..……..……………..