

**AGGIORNAMENTO – RETRAINING BLSD
&
CORSI ESECUTORE BLS-D – Cat. A
SCEGLI DOVE FARLI – MAX 18 POSTI**

COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME			
NOME			
DATA NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	Via/Piazza n.		
	CAP, COMUNE		
RECAPITO TELEFONICO			
E-MAIL			
COMITATO DI APPARTENENZA			
ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA			
INCARICO			
N° TESSERA UISP 2019/ 2020			
CORSO (Barrare le opzioni richieste)	<input type="checkbox"/> BLS-D		<input type="checkbox"/> RETRAINING
<input type="checkbox"/> Ancona (14 settembre 2019) <input type="checkbox"/> Jesi (23 novembre 2019) <input type="checkbox"/> Ancona (25 gennaio 2020) <input type="checkbox"/> Fabriano (16 novembre 2019) <input type="checkbox"/> Centobuchi (11 gennaio 2020) <input type="checkbox"/> Pesaro (22 febbraio 2020)			

Firma _____

Dichiara inoltre di dare all'Associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlg n° 196 del 30/06/03.

Ancona, _____

Firma _____

- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato insieme alla copia del bonifico via mail a marche@uisp.it la data indicata nel volantino allegato;
- Quota di partecipazione: Corso Blsd € 50,00 - Corso Re-training € 30,00;
- Coordinate per bonifico: intestato a UISP REGIONALE MARCHE specificando nella causale "Corso BLSD o Retraining /Sede di ...; IBAN: IT55 k030 6909 6061 0000 0015 785;