

CORSO BLS-D e AGGIORNAMENTO-RETRAINING BLS-D

SABATO POMERIGGIO 19 OTTOBRE 2019



SEDE: Palestra UISP 'Ilaria Alpi' (Via Lucca 48, Padova)

ORARI: Corso Blsd 14.00-19.00;

Aggiornamento-Retraining 16.00-19.00



- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato insieme alla copia del bonifico alla mail segreteria.padova@uisp.it entro e non oltre venerdì **11/10/2019**.
Le domande di iscrizione verranno accolte in base all'ordine di arrivo (max 18 persone).
- **Quota di partecipazione:** Corso base Blsd € 65,00; Corso di Aggiornamento-Retraining € 45,00.
- **Coordinate bancarie per il pagamento:** codice Iban IT67U0306909606100000015707 (Intesa Sanpaolo), intestato a UISP Comitato Territoriale Padova APS.
- **CORSO RE-TRAINING:** deve essere effettuato prima del 24° mese dalla data di rilascio dell'attestato del corso base. Se il corso base è stato effettuato da più di due anni, non può essere fatto il re-training, ma deve essere fatto di nuovo il corso base. **IMPORTANTE:** per tutti coloro che si iscrivono al Re-Training e non hanno fatto il corso base BLS-D con Salvamento Academy/All for Life ma con un altro Ente accreditato, devono inviarti insieme all'iscrizione l'autorizzazione all'uso del defibrillatore che era stata rilasciata (sarà nostra cura inviarla poi a Salvamento Academy).

SCRIVERE IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

CORSO <i>Barrare solo una delle due opzioni</i>	<input type="checkbox"/> CORSO BLS-D <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO-RETRAINING BLS-D																					
In caso di 'AGGIORNAMENTO-RETRAINING BLS-D' scrivere la data in cui è stato fatto il corso base	_____ / _____ / _____																					
NOME		COGNOME																				
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA																				
CODICE FISCALE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
INDIRIZZO DI RESIDENZA	Via/Piazza, n°																					
	Comune, CAP																					
RECAPITO TELEFONICO		E-MAIL																				
N° TESSERA UISP		SOCIETÀ SPORTIVA																				

½ Segue pagina successiva

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Data

.....

FIRMA (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

.....

FIRMA (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)