

**CORSO BLS-D e AGGIORNAMENTO-RETRAINING BLS-D**

**SABATO POMERIGGIO 17 FEBBRAIO 2018**



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

**ORARI:** Corso Blsd 14.00-19.15;

Aggiornamento-Retraining 16.00-19.15



- Il presente modulo firmato dovrà essere inviato insieme alla copia del bonifico alla mail [segreteria.padova@uisp.it](mailto:segreteria.padova@uisp.it) entro e non oltre mercoledì 07/02/2018.  
Le domande di iscrizione verranno accolte in base all'ordine di arrivo (max 30 persone).
- Quota di partecipazione: Corso base Blsd € 60,00; Corso di Aggiornamento-Retraining € 42,00.
- Coordinate bancarie per il pagamento: codice Iban IT 14 Y 03359 01600 100000015707 (Banca Prossima, Filiale di Milano), intestato a UISP Comitato Territoriale Padova.
- **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 inviarci 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**

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

FIRMA \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di dare all'Associazione UISP il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlgs n°196 del 30/06/03 a che i dati che lo riguardano (il proprio indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

Padova, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_