

## RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO BLS D

Il sottoscritto /a \_\_\_\_\_ NATO/A a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Associazione di appartenenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale ASD \_\_\_\_\_ Incarico \_\_\_\_\_

TESSERA UISP N. \_\_\_\_\_

Non essendo tesserato richiede l'emissione della tessera.

### CHIEDE

L'iscrizione al Corso BLS D che si svolgerà in data\*:

05 dicembre 2020<sup>1</sup> dalle ore 08.30 – 13.30

12 dicembre 2020<sup>1</sup> dalle ore 08.30 – 13.30

e versa contestualmente la QUOTA DI ISCRIZIONE di € 55,00, tramite bonifico bancario sul c/c presso INTESA SANPAOLO, intestato a UISP Comitato Territoriale di Cagliari, coordinate: **IT57 T030 6909 6061 0000 0015 524**, specificando la causale “**Corso BLS D dicembre 2020**”.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> NOTA: per ogni data possono essere ammessi max 20 partecipanti