

RICHIESTA ISCRIZIONE

CORSO BLS D

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a: _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ Via _____ N° _____

COD. FISCALE* _____ Cellulare* _____

indirizzo e-mail* _____

Professione _____

Associazione di appartenenza _____ e-mail* _____

Incarico nell'Associazione _____

TESSERA UISP N. _____ oppure Non essendo tesserato richiede l'emissione della tessera.

CHIEDE

L'iscrizione al corso BLS D che si svolgerà a Cagliari in data **18 novembre 2022** dalle ore **15.00 – 20.00** (la sede può variare in base al numero dei partecipanti e verrà comunicata il giorno prima) e versa contestualmente la QUOTA DI ISCRIZIONE di:

- Iscrizione nuovo corso € 55,00
- Iscrizione retraining (aggiornamento) € 35,00

tramite bonifico bancario sul c/c presso INTESA SANPAOLO, intestato a UISP Comitato Territoriale di Cagliari APS, coordinate: **IT57 T030 6909 6061 0000 0015 524**, specificando la causale "**Corso BLS D 2022**".

Data _____

Firma _____

* Campo obbligatorio