

## RICHIESTA ISCRIZIONE

### CORSO BLSD

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 BLSD 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 BLSD 2022**".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* Campo obbligatorio