

Modulo di iscrizione Corso BLSD

(da inviare compilato in ogni sua parte all'indirizzo e-mail: sicilia@uisp.it)

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Città di residenza: _____ Provincia: _____

CAP: _____ Codice fiscale: _____

Indirizzo mail: _____ Numero di cellulare: _____

N. tessera UISP: _____

Chiedo di partecipare al corso BLSD:

- Giarre - Sabato 1 ottobre ore 9:00
- Catania - Domenica 2 ottobre ore 9:00
- Ragusa - Sabato 8 ottobre ore 15:00
- Trapani - Domenica 9 ottobre ore 9:00
- Enna - Sabato 15 ottobre ore 15:00
- Caltanissetta - Domenica 16 ottobre ore 9:00
- Messina - Sabato 22 ottobre ore 9:00
- Agrigento - Domenica 23 ottobre ore 15:00

Il versamento della quota di iscrizione di € 40,00 dovrà avvenire tramite bonifico bancario

Intestato a: **Comitato Regionale UISP Sicilia APS**

IBAN: **IT 15 K 03069 09606 100000131062**

Causale: **quota partecipazione corso BLSD**

Si allega copia del bonifico effettuato.

Data _____

Firma _____