CORSO DI FORMAZIONE BLSD

**Scrivere con calligrafia leggibile ed inoltrare alla segreteria Uisp Parma via mail segreteria@uispparma.it**

**entro la data di scadenza iscrizione riportata sul volantino.**

NOME…………………………………………………………………………………………………….

COGNOME……………………………………………………………………………………………..

LUOGO E DATA DI NASCITA…………………………………………………………………….

C.F. …………………………………………………………………………………………………………

DATA DEL CORSO …………………………………………………………………………………..

N° TESSERA UISP……………………………………………………………………………………..

N° cel…………………………………………. Email…………………………………………………..

\*Dichiara di aver preso visione del Protocollo di sicurezza di Uisp Parma

 Firma

 ………………………………………………