



**CROCE AZZURRA**  
**MISERICORDIA DI VALLECROSIA**



**Scheda di iscrizione**  
**CORSO ESECUTORE BLS-D**

**Tramite E-Mail a : [formazione@croceazzurravallecrosia.it](mailto:formazione@croceazzurravallecrosia.it)**

**EDIZIONE del 09.12.2023**

**SEDE: CROCE AZZURRA VAL NERVIA**

\*Cognome: \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

\*Luogo di nascita \_\_\_\_\_ \*Data Di Nascita \_\_\_\_\_

\*Stato di nascita se estero: \_\_\_\_\_

\*Luogo e via di Residenza \_\_\_\_\_

\*Codice Fiscale \_\_\_\_\_

\*Cellulare \_\_\_\_\_ \*E-Mail \_\_\_\_\_  
( IN STAMPATELLO )

\*Professione: \_\_\_\_\_

\*DISCIPLINA (PER I MEDICI) \_\_\_\_\_

Con la presente mi impegno, qualora ammesso/a al corso, di partecipare. In caso di impedimento mi impegno a comunicarlo via E-mail a [formazione@croceazzurravallecrosia.it](mailto:formazione@croceazzurravallecrosia.it)

Acconsento al trattamento dei dati indicati nella presente scheda, ai sensi del GDPR 679/2016

\*Data: \_\_\_\_\_ \*Firma: \_\_\_\_\_

**LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 45,00 DOVRA' ESSERE VERSATA ENTRO IL**  
**03.12.2023 SUL SEGUENTE IBAN:**

***IT26S0760110500001040722686 intestato a CROCE AZZURRA VALLECROSIA***  
***CAUSALE: Corso BLS-D del 09.12.2023***