



Croce Rossa Italiana
www.cri-susa.it



SCHEDA ADESIONE CORSO BLS

BASE

RETRAINING

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F

Nato/a _____ il ___/___/___ Codice fiscale _____

Residente a _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico ___-___/___-___ e-mail: _____@_____

Ente presso cui si svolge l'attività lavorativa _____

Professione _____.

I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'iscrizione al corso. In qualsiasi momento potranno essere fatti valere i diritti garantiti dal Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs. 196/03, rivolgendosi all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Data e luogo _____ /___/___

FIRMA
