



Modulo di iscrizione al Corso di “PRIMO SOCCORSO” per la popolazione anno 2018

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____ via _____

n° _____ CAP _____ Telefono _____ E-mail _____

codice fiscale _____

Preso visione del Programma del corso e delle regole di partecipazione ed accettati integralmente,

CHIEDE

Di essere iscritto al corso che si terrà a _____
(indicare Cerea o Bovolone)

Data, _____

Firma

Autorizzazione al trattamento dei dati personali:

Il sottoscritto _____ autorizza l'Associazione della Croce Rossa Italiana al trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni di legge sulla privacy (D.L. n. 196 del 30 Giugno 2003) limitatamente all'uso di esclusiva competenza delle attività istituzionali ed operative dell'Associazione.

Data, _____

Firma
