



Più valore alla professione



Da inviare via mail fondazioneomceosicilia@gmail.com

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

CORSO ISTRUTTORI BASIC LIFE SUPPORT D ADVANCED

Sala conferenze 22 – 23 – 24 Febbraio 2017

COGNOME
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
INDIRIZZO
CAP- CITTA'
RECAPITO TEL.
AZIENDA DI APPARTENENZA
SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA
QUALIFICA
SPECIALIZZAZIONE
DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/>
CONVENZIONATO <input type="checkbox"/>
E-MAIL
NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ ASS.
Dichiaro di essere in possesso di Attestato <input type="checkbox"/> Blsd esecutori, <input type="checkbox"/> Pblsd o ancora <input type="checkbox"/> Blsd Full conseguito in data _____ Ente Certificatore _____
AUTORIZZO AI SENSI DEL D.L. 196/2003 AL TRATTAMENTO DEI DATI AL SOLO SCOPO ORGANIZZATIVO E PROMOZIONALE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA. IN QUALSIASI MOMENTO POTRO' CHIEDERE LA CANCELLAZIONE, VARIAZIONE E VISIONE DEI MIEI DATI

DATA _____ FIRMA _____