

SCUOLA NAZIONALE DI FORMAZIONE SPORTIVA
Scuola Regionale e Provinciale di Formazione Sportiva

Struttura Periferica: Centro Provinciale Libertas di Pordenone

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER
BREVETTO USO DEFIBRILLATORE**

Il Sottoscritto cognome _____ **nome** _____

Nato a _____ **PV.** _____ **Il** _____

Residente a _____ **PV** _____ **Cap** _____ **tel.** _____

Indirizzo _____ **N.** _____ **e-mail:** _____

Socio Associazione Libertas: _____

Tessera n. _____ **Codice Fiscale** _____

Il corso generalmente viene svolto il sabato pomeriggio.

**Fa domanda al Corso di formazione per il brevetto di operatore di BLS – D
Basic Life Support – Defibrillation uso DEFIBRILLATORE.**

**Il sottoscritto allega quota di iscrizione di euro 50,00 (cinquanta), la quota
comprende l’attestato + Kit con mascherina.**

**Il Versamente può essere effettuato tramite bonifico bancario IBAN:
IT91H0200812502000102148735 del Centro Provinciale Libertas di Pordenone
indicando la causale: Corso per brevetto di operatore BLS-D**

Data _____

Firma
