

**Istanza di partecipazione ai corsi di BLS-D e di Primo soccorso**

Il/la sottoscritto/a .....

nato a ..... prov. .... il .....

e residente in ..... prov. ....

via/piazza/località ..... n° .....

in qualità di:

- titolare o dipendente dell'attività privata;
- presidente o associato o volontario della società sportiva o associazione;
- privato cittadino;

**CHIEDE**

di poter partecipare al:

- corso BLS-D per l'uso del defibrillatore semiautomatico (DAE):
  - COMPLETO
  - RETRAINING
- corso di Primo Soccorso (Modulo da 12 ore con 3 incontri da 4 ore ciascuno).

Ogni comunicazione relativa alla presente richiesta potrà essere inviata mediante:

cellulare, al numero .....

mail, all'indirizzo .....

Il sottoscritto, in caso di rinuncia al corso, si impegna a comunicare immediatamente la sopraggiunta indisponibilità, e comunque non oltre tre giorni dalla data stabilita, al fine di consentire l'inserimento di nuovi partecipanti.

Si allega copia del documento di identità, in corso di validità.

Trevi (PG), lì .....

Firma

.....