



MODULO ISCRIZIONE CORSO BLS-D -2023

(Cognome) _____ (Nome) _____

(data di nascita) _____ (luogo di nascita) _____

(Residenza - _____ Via) _____ (n.) _____

(Cap) _____ (Comune o Località) _____ (Pr.) _____

(Codice Fiscale) _____

(Cellulare) _____ (Email) _____

Tessera CSI n.° _____

Firma _____

**Il modulo opportunamente compilato deve pervenire alla mail Trapani@csi.net.it (le iscrizioni che arriveranno oltre la data di scadenza stabilita per ogni corso, non potranno essere ritenute valide).
Informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali (Ex Art. 13 D.Lgs. 196/2003)**