**Scheda di iscrizione**

**Al corso per nuova abilitazione all’utilizzo dei defibrillatori**

*(compilare al computer o scrivere stampatello – grazie)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nato a |  | il |  | K.F.  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Residente a: |  | cap: |  | Pr: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via: |  | n. |  | Tel. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cell |  | e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. tessera |  | Società Sportiva |  |

***Costo del corso: Euro 35,00***

- Mi iscrivo al “Corso per l’utilizzo dei defibrillatori” per il giorno:

**SABATO 1 febbraio 2020 dalle ore 9.00 alle ore 14.00 circa**

**(Attenzione: i posti disponibili sono 18 a numero chiuso)**

**Presso la sede della CROCE SAN NICOLO’ – Corso Carlo Alberto 116 - Lecco**

 - Comunico che la Società Sportiva per cui sono tesserato:

 Possiede già un defibrillatore – Marca …………………. Modello ……………………

 Non possiede un defibrillatore, ma ha intenzione di acquistarlo a breve

 Non possiede un defibrillatore e per il momento non ha intenzione di acquistarlo

 (Indicare una opzione)

Data …………..................... Firma …...................................................

La presente scheda, compilata, **va inviata via mail** all’indirizzo segreteria@csi.lecco.it il più presto possibile. I posti disponibili sono 18.