

DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL CORSO BLS-D

DESCRIZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO

- + Corso di : _____
- + Data svolgimento: _____
- + Sede di svolgimento _____

NOTA INFORMATIVA:

CF@S comunica che l'evento formativo avrà seguito solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto, la sede di svolgimento è confermata venti giorni antecedenti la data prevista, si considera l'avvenuta iscrizione solo dopo il ricevimento di TUTTA la modulistica prevista da questa organizzazione debitamente e completamente compilata (mod. privacy) e il pagamento anticipato del corso. Si ricorda che in caso di mancata partecipazione il corso è rimborsabile SOLO fino a 3giorni prima dell'evento formativo e CF@S si riserva di addebitare i costi di transazione.

DATI PERSONALI

- + Il sottoscritto _____
 - + Nato il _____ a _____ Prov. _____
 - + Codice Fiscale _____
 - + Residente a _____ Via _____ n _____
 - + Tel. _____ cell. _____
 - + Fax _____ mail _____
 - + Professione _____ c/o _____
 - + Associazione / Ente / Azienda _____
- Indirizzo: _____