

DELEGAZIONE PROVINCIALE BELLUNO

PREISCRIZIONE B.L.S.D. (*Basic Life Support with Defibrillator*)

La Società _____ matr. F.I.G.C. _____
dichiara di essere interessata a far partecipare n. ____ tesserati (*di seguito specificati*) al
retraining B.L.S.D. promosso dal C.R.V. per ottemperare agli oneri del Decreto Balduzzi.
Il corso avrà la durata di 3 ore.

PARTECIPANTI:

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societari _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societario _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societario _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societario _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societario _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____ Ruolo Societario _____

Timbro Società _____

Firma Presidente _____