



DOMANDA DI ISCRIZIONE ai CORSI DI PRIMO SOCCORSO

Compilare i campi del modulo in STAMPATELLO

Da inviare via fax n. **0141.417727** od e-mail: cp.asti@cri.it (Sede di Asti)

Da inviare via fax n. **011.9927301** od e-mail: corsi.cri@libero.it (Sede di Castelnuovo Don Bosco)

DATI RELATIVI ALL'ALLIEVO

.....
cognome e nome

.....
Nato/a (città e Provincia)

.....
Data di nascita

.....
Residenza (città e Provincia)

.....
via

.....
n. civico

.....
cap

.....
telefono fisso

.....
fax

.....
e-mail @

.....
Telefono cellulare

.....
Codice Fiscale

QUOTE D'ISCRIZIONE: (selezionare la voce interessata)

- € 30,00 : Corso Base di "Primo Soccorso e Prevenzioni Infortuni" per la Popolazione (nr. 18 ore);
- € 45,00 : Corso "Esecutore B.L.S." - Basic Life Support – Rianimazione Cardiopolmonare di Base (nr. 6 ore);
- € 30,00 : Corso "Esecutore Manovre Disostruzione Pediatriche" (nr. 04 ore);
- € 4,00 : Testo di Primo Soccorso –(facoltativo).

La quota di iscrizione comprende: corso, materiale didattico, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso allegato.

Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto.

.....
luogo e data

.....
firma dell'allievo

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs. n. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo la Croce Rossa Italiana ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna, per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione. **L'informativa relativa al trattamento dei dati dei clienti della Croce Rossa Italiana sono consultabili presso la sede C.R.I. di via Ugo Foscolo, 7 – Asti.**

.....
luogo e data

.....
firma dell'allievo