



**DOMANDA DI AMMISSIONE AI CORSI DI:**

**a) PRIMO SOCCORSO SPORTIVO**

**b) BLS-D (Basic Life Supporter- Defibrillation)**

**Nome e Cognome**  
.....

**Nato/a a** ..... **II** .....

**Residente a** ..... **Provincia** ..... **CAP** .....

**In Via** ..... **N.** .....

**Tel/Cellulare** ..... **e-mail** .....

**Titolo di Studio**  
.....

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al Corso di Primo Soccorso Sportivo per la Provincia di:

.....

versando la prevista quota d'iscrizione pari ad € 25,00a mezzo di:

- Assegno C.C. n°.....
- Contanti

Dichiara di essere in possesso almeno del titolo di Studio di Scuola secondaria di secondo grado e di essere residente nella città in alto riportata.

La partecipazione al Corso mi consente di accedere alle selezioni per almeno n°12 persone (dietro versamento della prevista quota) che successivamente parteciperanno al Corso di BLS-D per la qualifica di Operatore Laico abilitato all'uso del defibrillatore.

Il/la sottoscritta autorizza la Scuola Regionale dello Sport Coni Abruzzo ad inserire e conservare nei propri archivi tutti i dati contenuti nei documenti inviati, con riserva di ottenere, in qualsiasi momento la cancellazione degli stessi inviando richiesta scritta alla Scuola. (L. 675/96).

**Data** .....

**Firma** .....



ERROR: syntaxerror  
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

/Title  
( )  
/Subject  
(D:20120817154435+02'00')  
/ModDate  
( )  
/Keywords  
(PDFCreator Version 0.9.5)  
/Creator  
(D:20120817154435+02'00')  
/CreationDate  
(Gabriella)  
/Author  
-mark-