



GIANO
S.R.L.



CB
FORMAZIONE E SANITÀ

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO LEGGIBILE.

COGNOME _____ NOME _____
NATO/A A _____ IL _____, RESIDENZA A _____
_____ VIA _____, N _____ C.A.P. _____,
C.F. _____, TELEFONO _____,
E-MAIL _____ PROFESSIONE _____

N. ISCRIZIONE ALBO (OBBLIGATORIA) _____

PARTECIPAZIONE AI SEGUENTI CORSI (BARRARE LA CASELLA SOTTOSTANTE)

CORSI PER TUTTI (LAICI E SANITARI)

- CORSO ESECUTORE BLS-D (Basic Life Support and defibrillation)
- CORSO ESECUTORE PBLIS-D (Pediatric Basic Life Support and defibrillation)
- CORSO PTC (Prehospital Trauma Care)
- CORSO PRIMO SOCCORSO AVANZATO E DISOSTRUZIONE PEDIATRICO
- ALTRO _____

CORSI SOLO PER GLI OPERATORI SANITARI

- CORSO ALS (Advanced Life Support – doppia attestazione ERC/IRC)
- CORSO EPLS (European Immediate Life Support – doppia attestazione ERC/IRC)

- AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI NEL RISPETTO DELLE LEGGI VIGENTI
- AUTORIZZO L'UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO REALIZZATI DURANTE IL CORSO

A tal fine allega ricevuta di versamento sul c.c.b. IBAN: IT 34V0503683690CC0781947878

Firma del genitore se l'alunno è minorenne

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____