



emergenzepediatriche.com

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Corso BLSD

Itala 5 Aprile 2024

Nome e cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____ Prov. _____

CAP _____ Città _____

Professione _____

E-mail _____

tel _____ Cell _____

QUOTA D'ISCRIZIONE

Laico 50 Euro

Il pagamento avverrà tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Emergenze Pediatriche

IBAN: IT91 U030 6909 6061 0000 0065 812

DATA _____

Firma _____

INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPLETO IN OGNI SUA PARTE all'indirizzo mail:
corsi@emergenzepediatriche.com