



CeFRA proponente: **ANPAS LOMBARDIA**

Articolazione territoriale del CeFRA: **Gruppo Verolese Volontari del Soccorso**

Tipologia del corso: **TRASPORTO SANITARIO**

CODICE (Assegnato da SDS - Compilazione a cura del GVVS): _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome (*)

Nome (*)

Data di nascita (*)

 / /

Luogo di nascita (*)

Codice Fiscale (*)

Comune di residenza (*)

CAP (*)

Indirizzo (*)

N° civico(*)

Partecipazione in qualità di (*)

- Dipendente Associazione _____
 Volontario
 Servizio Civile

Recapito telefonico domicilio

 /

Recapito cellulare (*)

 /

Indirizzo e-mail

Luogo e data

Firma partecipante ()*

SI ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE

(*) Campi obbligatori

Ai sensi del Dlgs n° 196/03, la informiamo che i dati da lei forniti saranno utilizzati dal CeFRA/Soggetti erogatori per gli scopi connessi alle attività di formazione.