



Croce Rossa Italiana
Comitato di Busto Arsizio

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO LOCALE DI BUSTO ARSIZIO
VIA SAVONA, 2
21052 BUSTO ARSIZIO
C.F. 03384870121

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO ALLA POPOLAZIONE
EDIZIONE 2024/2025

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO RESIDENZA (VIA)	
CITTA' RESIDENZA	
CAP RESIDENZA	
E-MAIL	
TELEFONO CELLULARE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO ALLA POPOLAZIONE CON INIZIO IL GIORNO 7 OTTOBRE 2024 (1^ sessione)/3 FEBBRAIO 2025 (2^ sessione) PER LE SEGUENTI PERSONE CHE FREQUENTERANNO IL CORSO

COGNOME	
NOME	
E-MAIL	
TELEFONO CELLULARE	
CODICE FISCALE	

COGNOME	
NOME	
E-MAIL	
TELEFONO CELLULARE	
CODICE FISCALE	

SI IMPEGNA QUINDI A VERSARE L'IMPORTO DI EURO 45,00 A PARTECIPANTE ALLE COORDINATE BANCARIE INDICATE PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO, DOPO RICEVUTA CONFERMA ISCRIZIONE DA PARTE DELL'ORGANIZZAZIONE.

DATI PER PAGAMENTO:

INTESTAZIONE CC: CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO BUSTO ARSIZIO
IBAN: IT20D0569622800000021000X28
BANCA: BANCA POPOLARE DI SONDRIO - BUSTO A.
CAUSALE: CORSO DI PRIMO SOCCORSO - 2024/2025

BUSTO ARSIZIO, LI _____

FIRMA _____