

CORSO NAZIONALE PER ISTRUTTORI AUTISTI DI MEZZI DI SOCCORSO
TORTONA, 27-28-29 Novembre 2009

SCHEDA DI ADESIONE

Misericordia _____ Prov. _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____

Cognome _____	Nome _____	
Indirizzo _____	CAP _____	
Città _____	Tel. _____	
Fax di riferimento _____	E-mail _____	
Data di nascita _____	Titolo di studio _____	
Professione _____	Autista di ambulanza dall'anno _____	
Ruolo ricoperto in Misericordia _____		
Pernottamento	Venerdì sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Sabato sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Annotazioni _____		

Cognome _____	Nome _____	
Indirizzo _____	CAP _____	
Città _____	Tel. _____	
Fax di riferimento _____	E-mail _____	
Data di nascita _____	Titolo di studio _____	
Professione _____	Autista di ambulanza dall'anno _____	
Ruolo ricoperto in Misericordia _____		
Pernottamento	Venerdì sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Sabato sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Annotazioni _____		

Da inviare quanto prima insieme alla copia del versamento della quota di iscrizione
al fax 055/3261261 - all'attenzione della sig.ra Bagnoli