

# CORSO OPERATORE BLS D

## ISCRIZIONE

CORSO BASE

AGGIORNAMENTO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TESSERATO PER LA ASD/SSD \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega: copia del bonifico

Inviare la scheda a: [segreteria@dreamvolleypisa.com](mailto:segreteria@dreamvolleypisa.com)