

Trecate, li _____

DATI ANAGRAFICI (scrivere in stampatello)

RICHIESTA ADESIONE PARTECIPAZIONE CORSO DAE

La presente per chiedere di aderire a titolo gratuito ad un futuro corso per l'utilizzo del defibrillatore che si terrà presso la CRI di Novara. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR), consento al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento del patentino stesso.

NOME _____

COGNOME _____

VIA _____

COMUNE _____

NATO A _____

IL _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO E-Mail _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA

Il tagliando può essere consegnato c/o il negozio di Zorzan Fiori in Via Gramsci 55/57 a Trecate

.....

È possibile inviare i dati su riportati anche via mail ai seguenti indirizzi:

info@gruppotrecateseamici52.it o gruppotrecateseamici52@pec.it

N.B. I CORSI VERRANNO ATTIVATI AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI PARTECIPAZIONE. GRAZIE PER L'ATTENZIONE