

COMUNE DI PARONA

Comunità



Europea



Provincia di Pavia

Regione



Lombardia

CORSO BLSD MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a _____, nato a
_____ il _____ e residente a Parona in Via
_____, C.F. _____
Tel. _____, Mail _____

CHIEDE

di essere iscritto al Corso BLSD di abilitazione all'uso del DAE organizzato dal Comune di Parona in collaborazione con CRI – Comitato Locale di Mortara,

DICHIARA

di essere consapevole che il corso si terrà il sabato mattina, avrà la durata di circa cinque ore e prevede un esame finale con rilascio di attestato di abilitazione.

Parona, _____

In Fede
