



**CORSO**  
**BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION**

Sede: Polo Formativo e Culturale - Schio (VI)

**SCHEDA ANAGRAFICA**  
**DA COMPILARE IN STAMPATELLO**

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... PROV ..... IL .....

RESIDENTE IN VIA ..... CAP..... CITTA'.....

TEL ..... CELL ..... E-MAIL .....

CODICE FISCALE .....

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati anagrafici in conformità al D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_