



**MODULO 136B
SCHEMA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO CeFRA**

CeFRA/Soggetto erogatore :

Articolazione territoriale del CeFRA (sede evento formativo):

Tipologia del corso:

- Trasporto Sanitario Semplice
 Trasporto Sanitario Modulo J
 Soccorso Sanitario Extraospedaliero

CODICE: _____

Cognome (*)

Nome (*)

Data di nascita (*)

Luogo di nascita (*)

Codice Fiscale (*)

Comune di residenza (*)

CAP (*)

Indirizzo (*)

N°

Partecipazione in qualità di (*)

- Dipendente Associazione _____
 Volontario
 Servizio Civile

Recapito telefonico domicilio

Recapito cellulare (*)

Indirizzo e-mail (*)

LUOGO E DATA

FIRMA DEL PARTECIPANTE (*)

(*) Campi obbligatori

Ai sensi del D.lgs. n° 196/03, la informiamo che i dati da lei forniti saranno utilizzati dal CeFRA/Soggetti erogatori per gli scopi connessi alle attività di formazione.