



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL 40° CORSO DI PRIMO SOCCORSO

Conferma da inviare via mail a : seirs@libero.it

Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Comune di Nascita		
Comune di Residenza		Cap:
Indirizzo		
Tel. Casa		
Tel cellulare		
E-mail (leggibile)		
Fax		
Professione		
Richiedo di partecipare al corso di primo soccorso aperto alla popolazione	Firma:	
Richiedo di partecipare al corso di primo soccorso in qualità di Allievo Volontario SEIRS	Firma:	si <input type="checkbox"/>
Sono interessato a far parte del SERVIZIO CIVILE NAZIONALE	Servizio per l'anno 2018/2019 riservato ai giovani dai 18 anni a 28 anni non compiuti	si <input type="checkbox"/>
Note	La domanda di far parte del Corpo Volontari SEIRS CROCE GIALLA, puo' essere fatta anche in fasi successive	

Vi preghiamo cortesemente di scrivere in modo chiaro e in stampatello.

Autorizzo l'Associazione SEIRS di Parma, al trattamento dei dati personali nel rispetto delle attuali normative di legge. Responsabile dei dati: il Presidente pro-tempore dell'associazione SEIRS CROCE GIALLA PARMA - Durante il corso possono essere eseguite riprese video o fotografie per utilizzo informativo e didattico, con la firma si autorizzano le riprese fotografiche e video. I dati raccolti, sono finalizzati esclusivamente alle iniziative descritte e future dell'associazione. I numeri telefonici richiesti e gli indirizzi di posta, ci permetteranno di avvisare tempestivamente i partecipanti al corso in caso di modifiche al programma determinate da emergenze o eventi non dipendenti dalla nostra volontà.

Con la firma, autorizzo il trattamento dei dati personali e accettazione dell'organizzazione del corso

Firma _____ data _____

Il corso prevede per tutti i partecipanti, un contributo di € 25,00 come contributo spese, destinato all'acquisto di un'ambulanza e tessera associativa SOCIO SOSTENITORE 2018/2019

