

## CORSO OPERATORE BLSD - ISCRIZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

TELEFONO

EMAIL

TESSERATO PER LA ASD/SSD

DATA DI PARTECIPAZIONE:

1 OTTOBRE 2021     []

Si allega: copia del bonifico

inviare la scheda a: [serviziocivile@aicslucca.it](mailto:serviziocivile@aicslucca.it)

DATA

FIRMA