



COMUNE DI GONNOSCODINA

PROVINCIA DI ORISTANO

Via Municipio n. 12 – c.a.p 09090 Partita I.V.A. 00356240952

Codice Fiscale 80006690954 Telefono 0783.92000 – Fax 0783.92054

Al Comune di Gonnoscodina

Via Municipio, 12

OGGETTO: Iscrizione corso BLS (Basic Life Support Defibrillation)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente in _____, Via
_____, n° _____, tel. _____.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla partecipazione al **CORSO BLS** della durata di 10 ore organizzato dal Comune di Gonnoscodina.

Gonnoscodina, li _____

(firma) _____