

Spett.le
COMITATO REGIONALE LAZIO
L.N.D./F.I.G.C.

cr.lazio01@lnd.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
CORSO PER L'ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE

Il/La sottoscritto/a

Cognome		Nome	
PRESIDENTE DELLA SOCIETA'			

CHIEDE

- di ammettere a partecipare al "Corso per l'abilitazione all'utilizzo del defibrillatore", organizzato dal Comitato Regionale Lazio - LND/FIGC, in collaborazione con "CSE FORMAZIONE", quale tesserato/a della stessa Società, il/la sig./sig.ra:

Cognome		Nome	
---------	--	------	--

e-mail		Cellulare	
--------	--	-----------	--

Dirigente		Tecnico		Calciatore		Calciatrice		Collaboratore	
-----------	--	---------	--	------------	--	-------------	--	---------------	--

Segnare con una X nello spazio bianco la qualifica interessata.

- Di procedere all'addebito di € 45,00, sul conto societario quale quota di partecipazione

data

Firma

