

CORSO OPERATORE BLSD - ISCRIZIONE

COGNOME _____

NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

TESSERATO PER LA ASD/SSD _____

DATA DI PARTECIPAZIONE: 21 APRILE 2023

ORARIO 21,00

Si allega: copia del bonifico

Inviare la scheda a: serviziocivile@aicslucca.it

DATA

FIRMA