

## SCHEDA DI ADESIONE

Vogliate inserire il mio nominativo nell'elenco dei Partecipanti al corso per

**“Addetto alle emergenze di pronto soccorso”**

12 ore di frequenza – Euro 160,00 + I.V.A.

16 ore di frequenza – Euro 215 + I.V.A.

---

Cognome e nome

luogo e data di nascita

---

via

città

tel./fax

---

Datore di lavoro o Dipendente

Assegno bancario \_\_\_\_\_

Bonifico bancario \_\_\_\_\_

Contatti presso la ns/ Sede \_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione:**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

P.I.V.A. e Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**N.B. Corso a numero chiuso, le adesioni verranno prese in ordine cronologico di arrivo  
tramite fax (070/650389)**