

METTIAMOCI IL CUORE, NON UN BATTITO DI MENO



IL/LA SOTTOSCRITTO/A NATO/A A

IN DATA E RESIDENTE A FONTANETTO PO IN

TEL. EMAIL.....

CHIEDE

(barrare SOLO UNA delle due caselle)

di poter frequentare il corso per l'ABILITAZIONE all'utilizzo dell'apparecchio defibrillatore DAE;

di poter frequentare il corso per il RINNOVO dell'abilitazione all'utilizzo dell'apparecchio defibrillatore DAE
(il rinnovo può essere fatto entro 2 anni dal corso di abilitazione o da un precedente rinnovo)

che si svolgerà a Fontanetto Po a fine Maggio /nel mese di Giugno 2026;

Alla presente richieste si allega il documento d'identità.

Cordiali saluti

Fontanetto Po, lì

FIRMA