

## Corsi Liberi – BLS-D/PBLS-D

**Descrizione:** Rianimazione cardiopolmonare di base e defibrillazione precoce ai sensi del DL n°120/2001, DM del 18/03/2011 e successive modifiche.

**Validità:** Certificazione valida D.L. 29 dicembre 2014 n°29 Regione Sicilia.

**Sede:** Via Del Bosco n. 267/b – Catania **Sede:** Via Sarajevo n. 1 – Bronte

**Data corso:** Da definire ad APRILE 2017

**Durata di ciascun corso:** 5 ore

**Istruttori:** Operatori dell'Associazione "Angeli per la Vita"

- Titolo :** BLS (adulto) – Costo € 80,00
- Titolo :** PBLSD (pediatrico) – Costo € 80,00

Per gli allievi Cosmopolis verrà applicata una riduzione sul costo

Ciascun attestato da punteggio

### SCHEDA ANAGRAFICA

Al fine di agevolare il lavoro degli uffici amministrativi, La preghiamo di compilare in stampatello e restituire la presente scheda unitamente alla copia del suo documento di identità.

Cognome	Nome	
Luogo e data di nascita		
Residenza anagrafica - Città		
indirizzo	numero civico	cap.
Riferimenti Telefonici		
Fax	E-mail	
Codice Fiscale		
Titolo di studio		
Professione		
Fatturazione a:		P.IVA

Firma per veridicità dei dati sopra riportati.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ISCRIZIONE

Con la presente

### CHIEDO

di partecipare al seguente corso:

- Titolo : BLSD (adulto)** – Costo € 80,00
- Titolo : PBLSD (pediatrico)** – Costo € 80,00

per la prossima data utile del \_\_\_\_\_, ore 09.00,

- presso COSMOPOLIS Soc. Cooperativa Via Del Bosco 267/B – CATANIA
- presso COSMOPOLIS Soc. Cooperativa Via Sarajevo n. 1 – BRONTE

Al fine di formalizzare la presente iscrizione

### ALLEGO

- il **documento di riconoscimento** in corso di validità;
- la **ricevuta del bonifico** eseguito sul conto intestato alla COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA, al seguente cod. IBAN **IT63S0895843350000000010514**.

Il versamento è da considerarsi come contributo per l'organizzazione e la fruizione del Corso nonché per il rilascio del brevetto.

La mancata ricezione della quota, renderà la presente iscrizione nulla. A pagamento avvenuto riceverò conferma di iscrizione al Corso.

Firma per autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(IL CORSO VERRA' ATTIVATO AL RAGGIUNGIMENTO 6 PARTECIPANTI)

La presentazione dell'iscrizione su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso la sede della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA in Via Lazio n. 7 – Gangi (giovedì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle 17.00 alle 19.00) o in Via Del Bosco n. 267/B – Catania (da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e il mercoledì dalle 16.00 alle 19.00), **a mezzo mail** al seguente indirizzo: [sportellomultifunzionale@cosmopolissicilia.it](mailto:sportellomultifunzionale@cosmopolissicilia.it), **a mezzo posta** al seguente indirizzo con posta prioritaria: COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA - Via Del Bosco n. 267/B – Catania (CT) - specificando sulla busta "CORSO BLSD".

Per informazioni chiamare: **095-4191264**