

**MODULO DI ISCRIZIONE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

AZIENDA O ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

La quota d'iscrizione al corso HEARTSAVER™ PER OPERATORI NON SANITARI CERTIFICATO AHA di € **100,00** (*importo IVA esente*) sarà effettuata, al massimo entro 7 giorni dalla data di inizio del corso, tramite bonifico bancario (c/c intestato a LA FELUCA Srl, causale "corso BLSD", IBAN IT4810306916326100000010925). **La quota comprende: iscrizione e frequenza corso HEARTSAVER™, manuale studenti HS AHA, pocket mask, certificato HS AHA e tesserino HEARTSAVER™ PROVIDER AHA, certificato e tesserino LA FELUCA con autorizzazione regionale all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno**. Seguirà emissione di regolare fattura. **Si verrà considerati ufficialmente iscritti al corso esclusivamente dopo il ricevimento del modulo debitamente compilato all'indirizzo [fabiofoti66@gmail.com](mailto:fabiofoti66@gmail.com) e l'effettuazione contestuale del saldo relativo alla quota d'iscrizione.**

**Cancelazioni e variazioni:** La Feluca Srl si riserva la facoltà di modificare la data di inizio e di termine corso oppure di rinviare o annullare i corsi programmati dandone tempestivo (fino a 3 giorni lavorativi prima della data stabilita) avviso ai partecipanti.

Data \_\_\_\_\_

Firma del partecipante \_\_\_\_\_