

SCHEDA di ISCRIZIONE CORSO MANOVRE SALVAVITA adulto-pediatrico

Quota di partecipazione Socio ANDI e personale di studio del socio: € 110,00 a partecipante
Quota di partecipazione non Soci: € 180,00 (Iva inclusa)

sabato 15 MARZO 2025

DATI PARTECIPANTE

Nome : _____ Cognome : _____ Sesso : M F

Nato a : _____ Prov. : _____ il ___/___/___

Cod. Fisc. : _____ Residente a : _____

in Via/Piazza : _____, N. : _____, CAP : _____,

Prov. : _____, Cod. destinatario: _____,

Professione : _____, Tel. : ___/_____, Cell. : ___/_____,

E-Mail : _____@_____

Socio ANDI: [] Sì [] No [] Personale di studio di Socio ANDI

DATI FATTURAZIONE (se diversi da dati partecipante)

Nome : _____ Cognome : _____

Cod. Fisc. : _____ P. Iva: _____

Via/Piazza : _____, N. : _____, CAP : _____,

Prov. : _____, Cod. destinatario: _____,

E-Mail : _____@_____

La scheda di iscrizione va inviata per e-mail a: **segreteria@andipescara.it** non oltre il 28/02/25
contestualmente al bonifico della quota di partecipazione da disporre anticipatamente su:
IBAN IT42C0847377250000000119231 intestato ad ANDI PESCARA,
Causale: Nome Cognome - Iscrizione Corso BLSD

