

## 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)

**14 GIUGNO 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 31/05/25  
contestualmente al bonifico della quota di partecipazione da disporre anticipatamente su:  
IBAN IT42C0847377250000000119231 intestato ad ANDI PESCARA,  
Causale: Nome Cognome - Iscrizione Corso BLS

