



CROCE DI S. GIOVANNI

**S.O.G.IT.**

**I GIOVANNITI**

Sezione AGNO-CHIAMPPO via Pieve n° 3 Chiampo –VI- 36072

Tel e Fax 0444-421349 e-mail [corsi@sogitagnochiampo.it](mailto:corsi@sogitagnochiampo.it)

***DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
AL CORSO DI PRIMO SOCCORSO***

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

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

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

RESIDENZA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Chiampo, \_\_\_\_\_

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA'

Autorizzo il trattamento dei miei dati in base all' Art. 13 del D.L. 196/2003

FIRMA \_\_\_\_\_