



**CENTRO ADDESTRAMENTO
SOCCORSO & SOPRAVVIVENZA**

MODULO D' ISCRIZIONE

Cognome..... Nome.....
Nato/a Il
Residente in Via
Citta' Provincia.....CAP.....
Recapito Telefonico..... e-mail.....
CODICE FISCALE
N° Matricola..... Comp. Marittimo.....
Hotel..... dal..... al.....

Chiede di essere iscritto al corso di :

<i>P.S.S.R</i>	
<i>Sopravvivenza e Salvataggio</i>	
<i>Antincendio Base</i>	
<i>Antincendio Avanzato</i>	
<i>Preparazione al 1° Soccorso Sanitario</i>	
<i>Gestione Panico Emergenza</i>	
<i>Ship Security officer</i>	

Con inizio

Il/La sottoscritto/a, essendo a conoscenza di quanto all'articolo 10 della legge 675/96, ai sensi dell'articolo 11 della legge stessa conferisce il proprio consenso alla registrazione dei propri dati personali nell'archivio della Tecno Italia Safety and Survival Training S.r.l.

Firma

Data.....