

AUTORIZZAZIONE DI PARTECIPAZIONE
AL 3° e 4° CORSO REGIONALE ISTRUTTORI TSSA - EMILIA ROMAGNA
16÷19 Maggio 2019

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (____) il _____

C.F.: _____ Presidente del Comitato di _____

Telefono _____ email: _____

AUTORIZZA

a partecipare al Corso Regionale per Istruttori TSSA che si terrà presso Oratorio Don Bosco via della Pieve, 5 42035 Castelnovo né Monti, organizzato da Croce Rossa Italiana Comitato di Casina (RE) nei giorni 16, 17, 18, 19 maggio 2019

il volontario/a _____

C.F.: _____

Il Comitato di appartenenza si impegna, al pagamento della quota di partecipazione al corso nella quota prevista dall'organizzazione tramite Bonifico Bancario sul Conto Corrente della Croce Rossa Italiana Comitato di Casina.

Quota di partecipazione :200€ a persona

IBAN: IT 09 W 08509 66250 022010035372

Causale: ISCRIZIONE CORSO ISTRUTTORI TSSA (Cognome e Nome Candidato).

Inviare copia dell'avvenuto pagamento a presidente@cricasina.it entro e non oltre il 30/03/2019.

In caso mancata iscrizione e evidenze di pagamento, il candidato sarà escluso dalla partecipazione a ogni fase del corso.

Data _____

Il Presidente di Comitato d'appartenenza

Il Volontario

Informazioni ai sensi del D.lgs n.196/03 e successive modifiche ed integrazioni: i dati sono necessari per lo svolgimento della selezione e del corso e verranno trattati unicamente per le finalità connesse allo stesso