

Scheda di prenotazione
di iscrizione ai corsi

Il sottoscritto _____

Nato a _____

Iscritto all'Albo Medici Chiurghi / Odontoiatri, della Provincia di Terni

dal _____

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

Chiede di potere partecipare al corso

10 novembre - ore 14.00-18.00: Corso BLS-D Retraining

11 novembre - ore 08.00-18.00: Corso BLS-D

12 novembre - ore 08.00-18.00: Corso PBLIS-D

Firma _____

La prenotazione di iscrizione ai corsi dovrà pervenire entro e non oltre

il 16 ottobre 2017,

tramite e-mail : consulta2000terni@gmail.com