



UNITA' OPERATIVA E.C.M.

Tel. 0923/472276 - Fax 0923/472277 - E mail formazione@asltrapani.it

“BLS-D ” ECM n° 07

10/2; 17/2; 10/3; 24/3; 7/4; 14/4,

Scheda anagrafica

SCRIVERE CHIARO E STAMPATELLO

COGNOME E NOME _____ **Matr.** _____

NATO A _____ **IL** _____

CODICE FISCALE _____

QUALIFICA : _____

U.O. _____

DISTRETTO D APPARTENENZA _____

Tel servizio: _____

Cellulare _____

ERICE _____

FIRMA

Con la presente Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. n.196/2003.

Data

Firma