



MISERICORDIA DI ACIREALE
95024 Acireale - Via Paolo Vasta, 180
Tel. 095-605180 - Fax 095-604300
C.C.P. 10072957
Cod. Fisc. 81005730874

Al Presidente della Misericordia di
Acireale

___I___ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____, residente in
_____, via _____ n° _____
telefono _____ mail _____

CHIEDE

Alla S.V. di volermi iscrivere al "XXXIV" Corso di base per soccorritori, che avrà luogo dal 11/03/2017 al 13/05/2017.

Dichiara di avere preso visione e accettare integralmente quanto stabilito dal relativo Regolamento del Corso.

Accetta che i dati personali forniti vengono trattati dalla s.v. ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla privacy ai fini esclusivi della partecipazione al Corso.

Acireale, _____

Con Osservanza