



Via G. di Vittorio n° 47

Tel./Fax 0883 500600

### MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

### “Corso di primo soccorso” Anno 2026

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in via/vico/corso/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di partecipare a un corso del suddetto evento.

Trani li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Informativa Privacy Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) I Suoi dati verranno da noi trattati in modo lecito e secondo correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti e in particolare della Sua riservatezza. Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento su citato “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

Firma

\_\_\_\_\_

Mail: [formazione@oertrani.it](mailto:formazione@oertrani.it) Web: <https://www.oertrani.it/> Facebook: <https://www.facebook.com/oertrani> Instagram: oer\_trani



WHATSAPP



SITO INTERNET



FACEBOOK



INSTAGRAM