

Modulo candidatura ospitalità corsi BLS-D

DATI SOCIETARI

Società ospitante _____

Codice Affiliazione

0	2	0	0				
---	---	---	---	--	--	--	--

Responsabile Società _____

Cellulare _____ Mail _____

Responsabili organizzazione locale

NOMINATIVO	CELLULARE	MAIL

CENTRO SPORTIVO/ORATORIO

Denominazione _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ PR _____

AULA

capienza aula _____

videoproiettore SI NO

Impianto audio/casse SI NO Cavi impianto + microfono a radio SI NO

Disponibilità spazi lunedì sera giovedì sera

martedì sera venerdì sera

mercoledì sera sabato mattina

NOTE:

PALESTRA/TEATRO

Disponibilità palestra: lunedì sera giovedì sera
 martedì sera venerdì sera
 mercoledì sera sabato mattina

Chiediamo la disponibilità di uno spazio per ospitare fino a 10 gruppi di 7 persone ognuno che dovranno lavorare intorno ad un manichino disteso a terra

NOTE:
