

# Modulo candidatura ospitalità corsi BLSA

## 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:**

---

---

---