

# Modulo iscrizione Corso PSS-D FMSI – Partecipante singolo

Modulo F073-B, rev. 4 – 19/09/2017



Federazione Medico Sportiva Italiana

Oggetto: Modulo di richiesta per l'organizzazione di un Corso di **Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI** per la formazione e qualificazione di operatori sportivi non sanitari "laici" autorizzati ai sensi del DM 18/03/2011 ("First Responder") da inviarsi unitamente agli allegati ivi richiamati 30gg prima della data corso alla Struttura CONI di riferimento

<b>Corso</b>	<b>Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI</b>	
<b>Struttura CONI</b> [a cura della struttura CONI]		
<b>Luogo di svolgimento</b> [a cura della struttura CONI]	Città: _____ Sede: _____	<b>Data prevista:</b> _____ [a cura della struttura CONI]

<b>Richiedente</b> [inserire dati personali e allegare documento d'identità]	<b>Nome Cognome:</b> _____
	<b>Luogo di nascita:</b> _____ <b>Data di nascita:</b> __ / __ / ____
	<b>Partita IVA / Codice fiscale:</b> _____
	<b>Indirizzo:</b> _____
	<b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <b>CAP</b> _____
	<b>Contatti: e-mail</b> _____ • <b>cellulare</b> _____
	<b>Affiliazione/Ruolo</b> Federazione/Società sportiva: _____
	<input type="checkbox"/> <b>Dirigente Sportivo</b> <input type="checkbox"/> <b>Allenatore, preparatore</b> <input type="checkbox"/> <b>Atleta</b>
	<b>Altro [specificare]:</b> _____
	<b>Titolo di studio:</b> _____
<b>Dati amministrativi</b> [inserire dati per intestazione fattura se diversi da quelli indicati]	<b>Ragione sociale:</b> _____
	<b>Partita IVA / Codice fiscale:</b> _____
	<b>Indirizzo:</b> _____
<b>Importo e modalità di pagamento</b> [allegare contabile]	<b>Contatti: telefono</b> _____ • <b>email</b> _____
	Bonifico bancario di importo pari a <b>€ 80,00 (oltre IVA se dovuta)</b> intestato alla FMSI (IBAN: IT44C031110325600000020722) indicante nella causale: Corso PSS-D _ Città _ Data _ Nome

