



UN DEFIBRILLATORE SU OGNI CAMPO DI CALCIO

F.I.G.C. – L.N.D. COMITATO REGIONALE UMBRIA

LA SOCIETA' _____ MATR. N. _____

DICHIARA DI

- Essere** in possesso di un Apparecchio Defibrillatore
- Non essere** in possesso di un Apparecchio Defibrillatore

Se in possesso, indicare l'eventuale provenienza dell'apparecchio

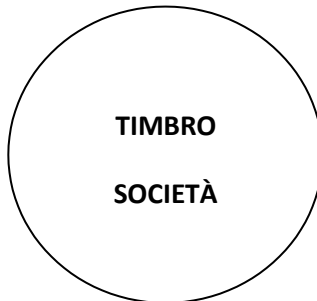
E CHE PRESSO LA SOCIETA' SONO IN POSSESSO DELLA QUALIFICA DI "ESECUTORE BLS/D" CON ABILITAZIONE ALL'USO DELL'APPARECCHIO DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ISIGNORI:

- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____
- _____ dal _____ scadenza _____

LUOGO E DATA

TIMBRO

SOCIETÀ



IL PRESIDENTE

Trattamento dati personali: i dati anagrafici contenuti nel presente documento non possono essere considerati dati sensibili. Sono trattati con supporti informatici e cartacei idonei a garantirne la riservatezza. I dati potranno essere comunicati all'esterno solo per finalità attinenti il miglior espletamento delle funzioni ed al fine di favorire i contatti necessari per lo svolgimento dell'attività promossa dalla LND.