

Al Settore VI
Servizi Sociali e Assistenziali
del Comune di Melilli

Oggetto: Richiesta partecipazione al Corso Teorico/Pratico per operatori BLS-D

I sottoscritt..... nat .. a ..
il residente a in via
..... Tel.

CHIEDE

di partecipare al Corso Teorico/Pratico per operatori BLS-D

Data _____

FIRMA
