



FARMASIC

SCHEDA D'ISCRIZIONE PRIMO SOCCORSO

Il/la sottoscritto/a _____ Chiede di partecipare all'evento formativo che si svolgerà **presso**

PROFIN Via Marchese di Villabianca 163

(contrassegnare con una x l'edizione prescelta e inserite la data prescelta)

	Corsi	Data	Quota
	Corso base primo soccorso (12 ore)		€ 170,00
	Corso aggiornamento primo soccorso (4 ore)		€ 95,00

PAGAMENTO: **Bonifico bancario** intestato a Farmasic s.r.l., Via Libertà 93, 90143 Palermo
IBAN: IT 86 C 03069 04632 100000015710 INTESA SANPAOLO

Dati personali	
Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Profilo professionale	
Estremi documento identità	
E-mail	
Numero cellulare	
Dati per la fattura	
Ragione Sociale	
Partita IVA	
CODICE UNIVOCO O PEC	
E-mail	

Inviare le schede di iscrizione e la copia del bonifico per mail a corsi@farmasic.it

Oppure iscriviti dal sito [Corsi di Formazione - Farmasic](#)

Autorizzo la Farmasic s.r.l. E PROFIN Italia al trattamento dei miei dati personali, nel rispetto della Legge 196/2003 sulla privacy, ai soli fini degli adempimenti previsti per legge.

DATA _____

FIRMA _____