

**MODULO D'ISCRIZIONE  
 CORSI DI PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO**

**CORSO BASE**     

**CORSO REFRESH**     

Da compilare e spedire a: [emergenzepediatriche@cvbellinzona.ch](mailto:emergenzepediatriche@cvbellinzona.ch)

\*\*\*\*\*

**CORSO RIANIMAZIONE**     

Da compilare e spedire a: [formazione@amut.ch](mailto:formazione@amut.ch)

**Dati partecipante**

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail	
No. di telefono	
Nome e indirizzo della struttura	
No telefono e indirizzo e-mail della struttura	
Socio ATAN	<input type="checkbox"/>
Non socio ATAN	<input type="checkbox"/>
Indirizzo fattura	