

AI  
**Centro Sportivo Italiano**  
Comitato Regionale del Friuli Venezia Giulia  
servizi amministrativi  
via Cairoli, 7 33100 – UDINE

inviare: <mailto:info@csifvg.it>

Domanda di contributo per l'abbattimento del costo di iscrizione  
al corso per operatore BLS D

nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

indirizzo completo: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

società sportiva: \_\_\_\_\_ tessera CSI n°: \_\_\_\_\_

ha partecipato al *(indicare con x)*

corso base  
refresh

per operatore BLS D che ha avuto luogo a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e chiede l'assegnazione del contributo previsto per l'abbattimento del corso di iscrizione  
*(circolare n° 90 del 31 ottobre 2017)* mediante accreditamento sul proprio conto *(indicare IBAN)*

---

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_