



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

στο Σεμινάριο Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης
& Αυτόματης Εξωτερικής Απινίδωσης
του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης
CPR/AED Provider Course - ERC

ΕΠΩΝΥΜΟ (ελληνικά):.....

ΟΝΟΜΑ (ελληνικά):.....

ΕΠΩΝΥΜΟ (αγγλικά) :.....

ΟΝΟΜΑ (αγγλικά):.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

* ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-MAIL :.....

* Στο επάγγελμα παρακαλώ να διευκρινίζετε εάν είστε υπάλληλος ή ελεύθερος επαγγελματίας έτσι ώστε να κοπεί η αντίστοιχη απόδειξη, την οποία θα παραλάβετε την ημέρα του σεμιναρίου