



**INDAGINE CONOSCITIVA DELLA L.N.D. SULLE ATTIVITA' DI FORMAZIONE RELATIVE  
ALL'UTILIZZO DEI DEFIBRILLATORI NELLE COMPETIZIONI SPORTIVE**

SOCIETA' \_\_\_\_\_

MATRICOLA \_\_\_\_\_

NUMERO DI SOGGETTI CHE RISULTANO

FORMATI E CERTIFICATI ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE \_\_\_\_\_ (indicare il numero)

Luogo e data

Timbro e firma Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Il presente modello, debitamente compilato in tutte le sue parti, timbrato e firmato dovrà essere trasmesso via email all'indirizzo [d.sileo@figcbasilicata.it](mailto:d.sileo@figcbasilicata.it) entro e non oltre il 10 febbraio 2025.**