

PROGETTO OLBIA CITTA' CARDIO SICURA

Modello B: adesione e/o soggetti interessati al corso BLS-D

Provenienza Nominativo / ente: Località: soggetto/i, siano essi pubblici o privati Via e numero: Telefono e/o Mail:		Provenienza Nominativo / ente: Località: soggetto/i, siano essi pubblici o privati Via e numero: Telefono e/o Mail:	
Nominativo soggetto, indirizzo telefono e Mail	Note	Nominativo soggetto, indirizzo telefono e Mail	Note
Nominativo		Nominativo	
Località		Località	
Via		Via	
Telefono		Telefono	
Mail		Mail	

Carta Vincenzo
 Presidente associazione
 Mob 338 8722730
 Mail vincar45@tiscali.it

Riferimenti per info e/o trasmissione dati
 Mail dragaglia@comune.olbia.ot.it

Gelsomino Salvatore
 Referente progetto
 Mob 340 0851308
 Mail salgel@tin.it

AssociAZIONE ricreATTIVA II e III età
 o.n.l.u.s. (Albo Regionale n° 616 con decreto n° 270 del 97) Via Parma 5 OLBIA