



# European Resuscitation Council

## Βασική ΚΑΡΠΑ και Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

.....

Ημερομηνία Γεννήσεως: .....

Χώρος Εργασίας:.....

.....

Διεύθυνση επικοινωνίας:.....

.....

T.K.: ..... Email.....

Κινητό τηλέφωνο: ..... Τηλ. εργασίας: .....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: .....

Να επιστραφεί στον διοργανωτή του σεμιναρίου

96 672237

Σημείωση: Με την παρούσα αίτηση 'βεβαιώνω ότι αναλαμβάνω την ευθύνη οποιουδήποτε τραυματισμού ή άλλου ανεπιθύμητου περιστατικού κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής μου'.

Σημειώστε **ν** εάν "Αποδέχστε να λαμβάνετε SMS στο κινητό σας τηλέφωνο για ενημέρωση σε περίπτωση περιστατικού έκτακτης ανάγκης".