



Swiss
Resuscitation
Council

Dichiarazione di adesione

Membro straordinario

Contributo annuale: CHF 250.00

Nome	
Azienda / organizzazione	
Indirizzo	
NPA / località	
Telefono	
e-mail	

Motivazione per l'adesione / Breve descrizione personale

Luogo / data: _____ Firma: _____