



Domanda di iscrizione corso di Formazione

Il sottoscritto

Cognome _____ *Nome* _____

Sesso _____ *Data di Nascita* ___/___/_____ *Luogo* _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ *CAP* _____

Città _____ *Prov.* _____

Cell. _____ *E-mail* _____

chiede di iscriversi al corso di Formazione _____

che si terrà il _____ *Presso* _____

quota di adesione € _____

e si impegna a versare la quota di adesione.

IBAN IT73Y 32532 01400 010000113395 intestato ACSI

Data _____

Firma _____