

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL 6° CORSO EVE®

(su carta libera)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME:

NOME:

Nato a:

Il:

Residente a:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Provincia:

Telefono fisso:

Fax:

Cellulare / portatile:

E-mail:

in possesso del titolo di studio:

la cui attività lavorativa risulta essere:

chiede di essere ammesso al Corso di formazione professionale per EVE® accettando senza riserva il programma e i contenuti. Dichiara di provvedere al pagamento di quanto richiesto secondo le modalità indicate.

L.c.s. il richiedente