

DOMANDA DI ISCRIZIONE

DA INOLTARE ALL'INDIRIZZO info@inter-azioni.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____

il _____ Residente a _____ via _____ n. _____

cap _____ Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ via _____

n. _____ cap _____ C.F. _____ P.IVA _____

Telefono fisso _____ cellulare _____ Email _____

Professione (indicare anche il numero di anni di esperienza)

Ruolo _____ Titolo di studio _____

CHIEDE

Di partecipare al percorso formativo

N.B. IL CORSO NON SARÀ AVVIATO SE NON SI RAGGIUNGERÀ IL NUMERO MINIMO DI ISCRITTI PARI A 8 PARTECIPANTI.

_____ il _____

Firma _____