

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La/il sottoscritta/o

_____ *cognome e nome della/del richiedente*

- sesso M F

- nata/o a _____ (provincia _____) il giorno ____/____/____
Comune o Stato estero di nascita sigla

- residente a _____ (provincia _____)
Comune di residenza CAP sigla

via _____ n. _____

- domiciliata/o a _____ (provincia _____)
se il domicilio è diverso dalla residenza CAP sigla

via _____ n. _____

- codice fiscale _____

- cittadinanza _____

- telefono ____/____ cellulare ____/____

- indirizzo di posta elettronica _____

MANIFESTA INTERESSE PER IL CORSO DI

SEDE

SPOLETO FOLIGNO PERUGIA TERNI NORCIA BASTIA UMBRA

A PAGAMENTO

“BUONO LAVORO” Umbriattiva

Luogo e data
