

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| TEST AMMISSIONE UNIVERSITA' | <input type="checkbox"/> | PREPARAZIONE CONCORSI | <input type="checkbox"/> |
| TEST VALUTAZIONE | <input type="checkbox"/> | CORSI DI LINGUE | <input type="checkbox"/> |
| ESAMI UNIVERSITARI | <input type="checkbox"/> | CORSO ECDL – AUTOCAD | <input type="checkbox"/> |
| CORSI ABILIAZIONE | <input type="checkbox"/> | CORSI LINGUE | <input type="checkbox"/> |

Tipologia corso _____ Importo _____

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ C.F.: _____

Residente a _____ via _____ Cap: _____
Telefono: _____
Cellulare: _____

sottoscrive iscrizione :

Al momento dell' iscrizione _____	data _____
Rata 1 _____	data _____
Rata 2 _____	data _____
Rata 3 _____	data _____
Rata 4 _____	data _____

E-mail personale: _____

Firma
