

TAGLIANDO DI ISCRIZIONE

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO _____

TEL _____ E-MAIL _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI:

DIREZIONE

PERFEZIONAMENTO

STRUMENTO _____

LIVELLO _____

DESIDERO USUFRUIRE DEL SERVIZIO MENSA

SI

NO