

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nata ail

E residente in via..... a.....

CAPPROV e.mail

TelefonoCellulare fax

Professione.....

CHIEDE

Di poter partecipare al **Corso in Attività di Mediazione con l'Asino per il sostegno scolastico** che si terrà dal 15/02/2010 al 19/02/2010 dalle ore 14.00 alle ore 19.00 presso l'ITC di Casalbordino (CH).

I dati personali sono trattati in conformità e nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e NON saranno ceduti a terzi. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341-1342 cc..

Firma.....