



DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO DATILOGRAFIA ONLINE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____

oppure (compilare da parte del genitore/tutore nel caso di allievo minorenni)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____
per conto del proprio figlio _____
nato/a _____ prov. _____ il GG/MM/AA _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____

recapito telefonico fisso _____
recapito telefonico mobile _____
indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/richiedere l'iscrizione al corso online di:

- DATILOGRAFIA

Luogo e data

FIRMA DEL DISCENTE



COORDINATE BANCARIE

IBAN: IT 76 Y 02008 16304 000105095945

Intestato a: C.S.F. Metropolitan S.r.l.s.