

Inviare a: Associazione Casa del Sole fax. 0376/479735

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso.....**I SISTEMI DI MISURA**.....Data... **5-6 DICEMBRE 2008**.....

Cognome.....Nome.....

Residenza..... Prov () Via.....N.....

C.A.P..... Tel.Cellulare.....

E-mail.....@.....Ente di appartenenza.....

Qualifica.....

Data..... Firma.....

(Con la presente Vi autorizzo al trattamento dei miei dati, ai sensi Codice privacy DLgs. 196/2003)

Da compilare obbligatoriamente solo per chi è interessato ad ottenere i crediti E.C.M.

Luogo di nascita.....Prov () Data di nascita.....

Cod. Fiscale.....Titolo di Studio.....

Servizio.....

Richiedo i crediti come:

.....