

DOMANDA DI ISCRIZIONE
uditori/ospiti

Cognome e nome _____

Istituto (o parrocchia) _____

Luogo e data di nascita _____

Domicilio: Via _____ Numero _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Telefono _____

Titolo di studio _____

Rilasciato da _____

Chiede di essere ammesso come uditore/ospite ai corsi:

_____ (anno _____ sem. _____ ore _____)

_____ (anno _____ sem. _____ ore _____)

_____ (anno _____ sem. _____ ore _____)

Quota di iscrizione € _____ (ore di lezione _____ per € _____)

Verona, _____

firma dello studente

Visto del segretario

firma del superiore
