

Inserisci i tuoi dati personali e inserisci alcune informazioni utili a erogare il nostro servizio in Qualità:

NOME	<input type="text"/>	COGNOME	<input type="text"/>
SESSO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	NAZIONALITA'	<input type="text"/>
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	DATA DI NASCITA	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>		
CITTA' E CODICE POSTALE	<input type="text"/>	CODICE POSTALE	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>	CELLULARE	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO	<input type="text"/>	PROFESSIONE	<input type="text"/>

COME HAI CONOSCIUTO IL NOSTRO CENTRO

HAI GIA' FREQUENTATO CORSI DI LINGUA ITALIANA? SE SI, INDICA LA TIPOLOGIA, LA DURATA E IL PERIODO

INDICA LA TUA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA

COMPRESIONE SCRITTA	NESSUNA <input type="checkbox"/>	ELEMENTARE <input type="checkbox"/>	BUONA <input type="checkbox"/>	AVANZATA <input type="checkbox"/>
PRODUZIONE SCRITTA	NESSUNA <input type="checkbox"/>	ELEMENTARE <input type="checkbox"/>	BUONA <input type="checkbox"/>	AVANZATA <input type="checkbox"/>
COMPRESIONE ORALE	NESSUNA <input type="checkbox"/>	ELEMENTARE <input type="checkbox"/>	BUONA <input type="checkbox"/>	AVANZATA <input type="checkbox"/>
PRODUZIONE ORALE	NESSUNA <input type="checkbox"/>	ELEMENTARE <input type="checkbox"/>	BUONA <input type="checkbox"/>	AVANZATA <input type="checkbox"/>

INDICA IL CORSO/LABORATORIO A CUI VUOI ISCRIVERTI

LA DURATA E LA DATA DI INIZIO

Per perfezionere l'iscrizione al Corso, avendo preso visione delle Condizioni di partecipazione, sono a conoscenza della necessità di dover versare la quota di iscrizione di € 50,00 e la prima quota pari al 50% del corso scelto (al netto di eventuali sconti) e di dover versare la quota a saldo prima del mio arrivo o entro il primo giorno di Corso. SI NO

EVENTUALE PROMOZIONE DI CUI USUFRUISCO

INDICA I DOCUMENTI CHE ALLEGHI ALLA DOMANDA:

RICEVUTA PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RICEVUTA PAGAMENTO QUOTA ACCONTO	<input type="checkbox"/>
(EVENTUALE) RICEVUTA PAGAMENTO SALDO	<input type="checkbox"/>
COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' O PASSAPORTO	<input type="checkbox"/>
TEST DI PIAZZAMENTO	<input type="checkbox"/>

RICHIEDO I SEGUENTI SERVIZI AGGIUNTIVI:

TRANSFER DALL'AEROPORTO	<input type="checkbox"/>	TRANSFER PER L'AEROPORTO	<input type="checkbox"/>
RICERCA ALLOGGIO	<input type="checkbox"/>	ATTIVITA' EXTRACURRICULARI	<input type="checkbox"/>

Per la Legge sulla Privacy autorizzo Asterisco a trattare i miei dati personali esclusivamente per uso interno.

SI NO

Apponendo la mia firma dichiaro di essere maggiorenne nel mio Paese di origine; dichiaro di avere letto e di aderire integralmente alle Condizioni di partecipazione .

DATA

FIRMA