



MODULO DI ISCRIZIONE

**Campi obbligatori*

Il/la sottoscritto/a

Nome * _____ Cognome * _____

Nato/a il * ____ / ____ / _____ a * _____ Prov.* _____

Codice Fiscale * _____ Residente a * _____

Prov.* _____ CAP * _____ Via * _____ nr. * _____

Tel fisso _____ cell. _____

e-mail: _____

Titolo di studio (*barrare*)

Licenza Elementare Media Commerciale Professionale

Diploma Liceo Classico Scientifico Artistico Magistrale

 Ragioneria Tecnico Altro...

Laurea Lettere Filosofia Lingue Economia

Altro Architettura Ingegneria Chimica Fisica / Matematica

CHIEDE

di iscriversi per l'anno in corso all'Università della Terza Età e Adulti Fulgenzio dell'Associazione Fulgenzio Antoniano APS ETS.

DICHIARA

di impegnarsi a versare la quota di Iscrizione all'UTEAF stabilita dal Consiglio Direttivo.

Data ____ / ____ / _____

Firma _____