



RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL PERCORSO

(Si prega cortesemente di compilare in stampatello)

Nome _____ Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ Professione _____

Codice Fiscale: _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy L. 679/16.

Firma del richiedente

Per l'invio della richiesta, fare riferimento alle istruzioni presenti sul nostro sito:

www.centrokenosis.it nella sezione "La Scuola".