



Cognome: .....

Nome: .....

Data di nascita: ..... Luogo di nascita: ..... Prov.....

Indirizzo: .....

Città: ..... Prov: .....

Telefono: ..... Cellulare: .....

Email: .....

Titolo di studio.....

Professione: .....

Ha partecipato ad altri corsi della scuola?      SI NO

Se si, quali?: .....

*Per le spese di iscrizione compreso pasto e materiale vario si chiede un contributo di € 30,00 a persona.*

Data:

Firma

*Nel rispetto del D.Legs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) la Comunità Mariana Missione Giovani garantisce che i dati forniti sono custoditi con le opportune misure di sicurezza.*