



MOD 07030605 REV 03-2023

DOMANDA ISCRIZIONE CORSI BREVI

PAG 1 DI 2

DOMANDA DI ISCRIZIONE EXTENSION CIGLIA

DATA CORSO: 09 e 16 APRILE 2025

Spett.le
ENDOFAP MESTRE Istituto Berna
Via Bissuola, 93
30173 Venezia-Mestre

Il/la

Sottoscritto/a _____

nato/a _____ a _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Cittadinanza _____ Titolo di studio _____

Cod. Fisc. _____

Come è giunto a conoscenza del corso? _____

Qual è il motivo principale che l'ha spinto a richiedere la partecipazione al corso? _____

CHIEDE di essere ammesso/a al corso

Titolo corso: **CORSO EXTENSION CIGLIA**

Dichiara di essere consapevole delle disposizioni e delle condizioni per l'ammissione e la frequenza del corso.

MOD 07030605 REV 03-2023

DOMANDA ISCRIZIONE CORSI BREVI

PAG 2 DI 2

- Quota di partecipazione al corso: € 130,00 iva inclusa

Ogni partecipante dovrà versare l'importo dovuto all'atto dell'iscrizione:

- **assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a ENDO-FAP MESTRE ISTITUTO BERNA**
- **bonifico bancario: IBAN IT62F0335901600100000141030 intestato a ENDO-FAP MESTRE ISTITUTO BERNA indicando come causale: nome partecipante e titolo corso**

Endo-Fap Mestre Istituto Berna si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone comunicazione telefonica ai partecipanti. In tal caso la quota di partecipazione versata verrà interamente restituita o trasferita, su richiesta del partecipante, ad altre iniziative.

Venezia-Mestre, lì _____

Firma per accettazione ed approvazione di quanto suesposto

firma di un genitore, se minorenne

firma del richiedente