



> **MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE**

IO, _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Tel. _____ Mail _____

Chiedo di iscrivermi al seguente corso di formazione organizzato dallo CSEN - WABBA ITALIA

Luogo _____

Data _____

La quota va interamente versata entro la data sul bando corso tramite vaglia postale intestato a
C.S.E.N. – via G. Savelli 23 – 35129, Padova

A CONFERMA INVIARE VIA FAX QUESTO MODULO + RICEVUTA DI VAGLIA POSTALE AI NUMERI (A ENTRAMBI!!)
049\8079278 – 0434\585858