



MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

N. matricola (solo per studenti dell'Università degli Studi di Milano) _____

Indirizzo _____ N. _____

CAP _____ Città _____

E-mail _____

Tel. _____ Cell. _____

Professione (facoltativo) _____

Desidera essere iscritto alla nostra mailing list? Sì No

Corso a cui intende iscriversi _____

Motivo per cui intende seguire il corso Lavoro Studio Interesse personale

Turismo Altro _____

Come ha trovato i nostri corsi?

Internet Pubblicità sui giornali Amici/conoscenti

Altro _____

Data _____

Firma _____