



_ | _ sottoscritt _ Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo di residenza _____

Città di residenza _____ C.A.P. _____

Cell. | _____ Tel. _____

E-mail principale _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI

al Corso di Formazione per il conseguimento della CERTIFICAZIONE
INFORMATICA:

- MONITOR TOUCH
- LIM
- TABLET
- CODING
- DATTILOGRAFIA
- PEKIT EXPERT
- ALFABETIZZAZIONE DIGITALE
- EIPASS STANDARD

LUOGO E DATA

FIRMA

Allegare: **copia documento d'identità, codice fiscale e ricevuta di pagamento.**

Dettagli pagamento

Intestatario: FIOCA SOCIETA' COOPERATIVA

Codice Iban: IT72Q0526279990CC0080012214

Causale: NOME, COGNOME, ORIENTAMENTO Percorsi formativi