

MODULO D'ISCRIZIONE

Dati richiesti

Cognome e nome*

Comune di nascita* Data di nascita*

Indirizzo* Cap*

Comune di residenza* Codice fiscale*

Telefono* E-mail*

Titolo di studio Stato civile

Professione attuale

Professione precedente

Come ha conosciuto l'Università dell'Età Libera?

CIFRA PAGATA* €

Il controllo dell'avvenuto pagamento avverrà d'ufficio

LISTA CORSI/LABORATORI SCELTI

1)SIGLA* TITOLO

2)SIGLA* TITOLO

3)SIGLA* TITOLO

4)SIGLA* TITOLO

5)SIGLA* TITOLO

6)SIGLA* TITOLO

LISTA CORSI/LABORATORI 2° SCELTA

1)SIGLA* TITOLO

2)SIGLA* TITOLO

3)SIGLA* TITOLO

*Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al link <https://www.comune.fi.it/privacy>

Data *

**campi obbligatori*

Firma (autografa)
