

DOMANDA di PRE-ISCRIZIONE al CORSO MCB – AIFROMM®

La compilazione della seguente **Domanda di PRE-iscrizione** è utilizzata per la prima raccolta dati al fine di essere ammesso/a al corso di formazione MCB organizzato da AIFROMM S.R.L.

La presente domanda di preiscrizione non è vincolante e non garantisce il posto in aula

| |
|--|
| Cognome e Nome: |
| Data e Luogo di Nascita: |
| Codice Fiscale: |
| Telefono / E-mail: |
| CAP - Città – Provincia di abitazione: |
| Via – Numero civico di abitazione: |
| Titolo di Studio: |
| Tipologia di corso MCB di interesse: <input type="checkbox"/> Formula Mattino – per Diplomati LUN-MAR-MER frequenza settimanale 8.30/13.30 <input type="checkbox"/> Formula Breve - per Laureati in Scienze Motorie GIOV-DOM una volta al mese 9.00/18.00 |
| |
| |

Data: _____ Firma: _____

AIFROMM SRL
Via San Bernardino 139Q
24126 - Bergamo
P.IVA - C.F. 04071830162
tel: 334 2870843 mail: info@aifromm.it