

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: ☐ Formula Weekend Intensivo - per Diplomati GIO-DOM una volta al mese 9.00/18.00 ☐ Formula Mattino – per Diplomati LUN-MAR-MER frequenza settimanale 8.30/13.30 ☐ Formula Weekend Intensivo - per Laureati in Scienze Motorie GIO-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