



MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Indirizzo _____

Cellulare _____

Indirizzo Email _____

Registro Vocale _____

Titoli Accademici o Diplomi _____

Corso per il quale si richiede l'iscrizione: _____

Altri corsi frequentati presso l'ADADS _____

data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D.LGS. 196/2003 in vigore dal 01.01.2004.

data _____ Firma _____

Via Scalabrini, 7 - 29121 Piacenza

Via G. B. Nazari, 3 - 20129 Milano

Tel. +39.392.31.91.453

www.adads.it - info@adads.it