



**ares**  
CONSORZIO UNIVERSITARIO

## MODULO ISCRIZIONE

CORSO \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

**nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**residente via** \_\_\_\_\_

**città'** \_\_\_\_\_ **prov.** \_\_\_\_\_

**telefono** \_\_\_\_\_ **mail** \_\_\_\_\_

**codice fiscale** \_\_\_\_\_

**documento di riconoscimento** \_\_\_\_\_

**Chiede di essere iscritto al corso in oggetto.**

**PAGAMENTO:**

**\*\*EURO \_\_\_\_\_,00 ALL'ISCRIZIONE**

**EURO \_\_\_\_\_,00 A 30 GG**

**IBAN: IT 15 K020 08046 82000105207 655**

**Beneficiario: ARES CONSORZIO UNIVERSITARIO**

**Inserire: NOME - COGNOME**

**Allego:**

**copia documento di riconoscimento**

**copia codice fiscale**

**copia del bonifico ad ares**

luogo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_