

MODULO DI ADESIONE

Si prega di compilare il modulo d'adesione in stampatello e trasmetterlo via fax
al numero **030 991.44.49** entro il **15 marzo p.v.**

INSEGNANTE REFERENTE

ORDINE, GRADO E NOME DELL'ISTITUTO

.....

VIA/PIAZZA.....N.....

CAP.....CITTÀ.....

RECAPITO TELEFONICO DELLA SCUOLA..... FAX.....

RECAPITO TELEFONICO DEL REFERENTE.....

E-MAIL

Confermiamo:.

* la partecipazione dell'insegnante/degli insegnanti
.....all'incontro formativo regionale,
che si svolgerà a Napoli il 27 aprile p.v. alle ore 10,30 presso la sede CEICC Europe Direct, sita
in Via Partenope, 36 - Napoli.

Sarà cura della Segreteria Organizzativa Civicamente segnalare agli aderenti, nel più breve tempo possibile,
eventuali cambiamenti di sede e/o orario di svolgimento dell'incontro formativo.

Autorizzo il trattamento dei dati in base al D.Lgs 196/2003.

Timbro e Firma