

SCHEDA ISCRIZIONE CORSI FORMAZIONE PRATICANTI 2024

COGNOME E NOME _____

Iscritto al Registro Praticanti dal _____ n. _____

Email _____

Cellulare _____

EDIZIONE UNICA

MODULO A MODULO B
spuntare la/le casella/e interessata/e

Firma del praticante _____

Data _____