

TAGLIANDO D'ISCRIZIONE

Da inviare a: Cultura e Formazione
Via Canevascini 4
6900 Lugano-Besso

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

NAP e Luogo: _____

Tel.: _____

E-mail: _____

Data di nascita: _____

Scuola frequentata o datore di lavoro: _____

Sono beneficiaria/o o in attesa di prestazioni AI SI NO

Indicare il nuovo N°AVS/AI: _____

M'iscivo al corso (se proposto in più luoghi, indicare quale):

N°: _____ Titolo: _____

N°: _____ Titolo: _____

N°: _____ Titolo: _____

N°: _____ Titolo: _____

SI NO Ho problemi di salute che potrebbero manifestarsi durante il corso
(es.: asma, allergie, ansia, ecc.) o che voglio segnalare?

Se sì, quali? _____

Persona di riferimento in caso di bisogno _____

Telefono: _____

Data: _____ Firma: _____

Termine d'iscrizione: **10 settembre 2015**



**Utilizzare un tagliando per persona.
Se necessario, vi preghiamo di fare le fotocopie**