

Al Presidente della Fondazione ITS  
"Mo.So.S."  
Via Giuseppe Mercalli, 1  
09129 CAGLIARI

**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE LA SKILLS CARD NUOVA ECDL  
(candidati esterni)**

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

CODICE FISCALE  DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO  CAP

LOCALITA'  PROV  REGIONE

TELEFONO  EMAIL

COGNOME E NOME DEL GENITORE (solo per i minorenni)

**COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO**

COSTO DELLA SKILLS CARD € 70,00

da versare sul **conto corrente bancario** codice IBAN **IT74J0101504800000070389456** intestato a: **Fondazione MO.SO.S. - Via Giuseppe Mercalli, 1 - 09129 Cagliari** indicando come causale: **"ACQUISTO SKILLS CARD NUOVA ECDL"** di cui si allega ricevuta

DATA DELLA RICHIESTA

(Firma leggibile)

---