

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

**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE LA SKILLS CARD NUOVA ECDL
(candidati interni e appartenenti alla Rete di Scuole)**

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 € 60,00

da versare sul **conto corrente bancario** codice IBAN **IT74J010150480000070389456** 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)
