

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

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE LA SKILLS CARD EQDL
(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

COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO

COSTO DELLA SKILLS CARD	€ 10,00
-------------------------	---------

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)
