

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

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

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	€ 70,00
-------------------------	---------

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 ECDL Image Editing"** di cui si allega ricevuta

DATA DELLA RICHIESTA

(Firma leggibile)

\_\_\_\_\_