

Domanda preliminare di ammissione



## Corso Formativo Digital Edition

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ M / F

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_

**Il perfezionamento dell'iscrizione al corso potrà essere effettuato solo dopo l'accettazione della domanda da parte della segreteria che indicherà anche le date e i crediti ECM entro e non oltre il 30 novembre 2020.**

Il modulo compilato va inviato per email a [segreteria@diatrivi.it](mailto:segreteria@diatrivi.it).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_