



Domanda di partecipazione agli ESAMI ECDL

La/il sottoscritta/o:

Nome e Cognome:	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo:	
Telefono:	
Skills Card n.	

Chiede di sostenere gli esami ECDL relativi al modulo: (barrare anche più caselle)

1 2 3 4 5 6 7

Allego alla presente l'attestato del versamento di * €..... sul c/c n° 356907 intestato a:

I.T.C. FERRARA - Via Sgarlata 11, Palermo - , effettuato in data.....

- * € 20,00 per ciascun modulo
- * Nel caso di più esami si può effettuare il versamento su unico bollettino per l'importo complessivo

Palermo,

F I R M A

