

**MODULO DI ISCRIZIONE
LABORATORIO DI SIMULTANEA
A.A. 2020/2021**

Cognome	_____	
Nome	_____	
Matricola	_____	
Immatricolato/a a:	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° anno, dell'A.A. _____ / _____	
Indirizzo di studi:	_____	
Tel.:	_____ Cell.:	_____
e-mail:	_____	

CHIEDE

Di essere iscritto/a al **LABORATORIO DI SIMULTANEA di Lingua:**

- Inglese** **Francese** **Tedesco** **Spagnolo**
 Russo

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA:**

1. di impegnarsi a effettuare il versamento relativo alla Quota di iscrizione pari a **€ 102,00 (per lingua)**;
2. dichiara di essere informato che il laboratorio sarà attivato solo al raggiungimento del numero minimo di otto partecipanti
3. che le generalità fornite con il presente modulo sono autentiche.

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso, al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche.

Addì, _____

Firma dello Studente