

Modulo iscrizione *EI-CARD*

da inviare in caso di richiesta on line

Salerno li _____

Il sottoscritto :	_____				
data di nascita :	_____	Luogo di nascita	_____		
residente in / :	_____	Città :	_____		
P.I. :	_____	C.F. :	_____		
Tel. :	_____	cell. :	_____	mail:	_____
<input type="radio"/>	Scolarità :	_____			
<input type="radio"/>	Occupazione:	_____			
<input type="radio"/>	Stato civile:	_____			
<input type="radio"/>	Occupazione :	_____			

Barrare l'iscrizione:

<i>EiPass / 7Esami</i>	<input type="checkbox"/>	<i>EiPass / Lim</i>	<input type="checkbox"/>	<i>EiPass / Teacher</i>	<input type="checkbox"/>
<i>EiPass / Pers. ATA</i>	<input type="checkbox"/>	<i>EiPass / Pub. Amministr.</i>	<input type="checkbox"/>	<i>EiPass</i> _____	<input type="checkbox"/>

Note : _____

Totale : _____

Indicare il tipo di pagamento:

Contanti Assegno Carta di credito Bonifico bancario

Bonifico bancario: Banca Popolare dell'Emilia Romagna - IBAN : IT 15 Z053 8715 2040 0000 2627 991

Il sottoscritto prende atto e accetta espressamente ai sensi della legge 675 del 31.12.96 si informa che i dati personali e anagrafici forniti verranno utilizzati esclusivamente dalla Sud System per finalità di archiviazione, elaborazione e attività di informazione sui propri servizi o offerte commerciali, rispettando i diritti dell'interessato di cui all'art. 13 di detta legge.

Sud System - Test Center AFDB 001
di Amendola dr. Giuseppe

Firma per accettazione