MODULO D' ISCRIZIONE AL CORSO
Anno Accademico 2010-2011

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Nato il____/____/_____a_____

Residente a_____Cap_____ Pr_____

Via_____n_____

Tel_____Cell_____

Email_____

Centro Estetico_____

Ruolo all'interno del centro_____

Chiede di frequentare le seguenti lezioni:

Titolo Corso	Data	Sede

Il presente modulo debitamente compilato e firmato deve essere inviato via fax alla segreteria organizzativa di Esthetica (**fax 055-4642310**) o via email a **info@esthetica.it**

_____
(data e firma)