

## MODULO ISCRIZIONE

### CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER TECNICO ABA

COGNOME	
NOME	
INDIRIZZO	
CAP	
CITTA'	
STATO/PROVINCIA	
PAESE	
CODICE FISCALE	
E-MAIL	
TELEFONO	

**Per iscriversi inviare il presente modulo all'indirizzo e-mail**  
**[formazionespecialistica@ilgabbiano.it](mailto:formazionespecialistica@ilgabbiano.it),**  
**unitamente a copia della ricevuta di pagamento.**