



**24 HOURS
PRE-INTERMEDIATE
and
INTERMEDIATE**

COGNOME e NOME _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ N. _____

Cellulare _____ Codice Fiscale _____

Livello _____

COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Durata: **24 ore**

Quota di partecipazione: **€ 125 ,00 + IVA**

DOCENTE: **MARCELO BARRETO**

Modalità di pagamento

Il pagamento va effettuato a mezzo bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate:

UNICREDIT BANCA C/C 000002928866 CODICE IBAN IT79I0200812710000002928866

Causale INGLESE 1 E 2 - M 22/A

N.B.: nella causale indicare anche il/i nominativo/vi del/i partecipante/i.

Copia bonifico bancario effettuato da inviare allegato alla presente scheda iscrizione:

tramite FAX al n° 0521/267070 o tramite mail a cristina.siciliano@eciparpr.com ;

Data _____

Firma _____