



ABADIR
ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
E DI RESTAURO
ABBAZIA
DI SAN MARTINO
DELLE SCALE

Prot. n. / del

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a
nato/a prov.(.....)
il / / residente in
prov. (.....) Via/P.zza n.
C.F. Tel.
cell. E-mail

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio
.....

CHIEDE

di essere iscritto nell'anno accademico 201.../201... al corso di
.....

Data / /

(f i r m a)