



Consorzio Universitario della Provincia di Agrigento

ALLEGATO A

Modulo di Iscrizione Corso di Alta Formazione “I fondamenti dell’Arbitrato”

Il/la sottoscritto _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Titolo di studio _____ e/o

Iscritto all’Ordine _____ tessera n° _____

CHIEDE

di essere iscritt__ al Corso di Alta Formazione “*I fondamenti dell’arbitrato*” che si svolgerà nei giorni 15 -16 -17 Giugno 2017.

Data __/__/__

Firma del Richiedente

Allega alla presente:

Autocertificazione titolo di laurea;

Copia documento di identità in corso di validità.