MODULO DI ISCRIZIONE

SIG.RA ☐ SIG. ☐

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____/_____/_____

INDIRIZZO _____

_____

TEL. _____

FAX _____

EMAIL _____

PROFESSIONE _____

NAZIONALITÀ _____

LINGUA MATERNA _____

ALTRE LINGUE CONOSCIUTE _____

HO SAPUTO DI ROMANICA DA _____

DESIDERO ISCRIVERMI AL SEGUENTE CORSO: _____

dal _____ al _____

IL MIO LIVELLO D'ITALIANO:
NON PARLO ITALIANO ☐ ELEMENTARE ☐ MEDIO ☐
BUONO ☐ AVANZATO ☐

ALLOGGIO:
IN FAMIGLIA ☐ IN APPARTAMENTO ☐ IN HOTEL ☐ NON RICHIESTO ☐
CAMERA SINGOLA ☐ CAMERA DOPPIA ☐

FUMATORE ☐ NON FUMATORE ☐

ESIGENZE PARTICOLARI E OSSERVAZIONI:

_____

_____

- Allego copia della ricevuta di versamento dell'acconto di €150.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento di Romanica.
- Ho letto l'informativa sulla privacy e acconsento al trattamento dei miei dati personali secondo quanto previsto dal G.D.P.R. (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) - Regolamento (UE) 2016/679.

CONTATTO DI UN FAMILIARE/AMICO IN CASO DI EMERGENZA _____

Data _____ Firma _____

ROMANICA
accademia italiana di lingua e cultura
Via Castel Maraldo 45, 41100 Modena, Italia - Tel: +39.059.245651 - Fax: +39.059.433244
www.romanica.it - scuola@romanica.it