

# INSKRIVNINGSFÖRMULÄR

MS  MRS  MR

NAMN \_\_\_\_\_

EFTERNAMN \_\_\_\_\_

FÖDELSEDATUM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ADRESS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

SYSSLESÄTTNING \_\_\_\_\_

NATIONALITET \_\_\_\_\_

MODERSMÅL \_\_\_\_\_

ANDRA TALADE SPRÅK \_\_\_\_\_

JAG HAR HÖRT TALAS OM ROMANICA  
GENOM: \_\_\_\_\_

JAG ÖNSKAR SKRIVAS IN PÅ EN KURS  
MELLAN: \_\_\_\_\_

FRÅN \_\_\_\_\_ TILL \_\_\_\_\_

MIN KUNSKAPSNIVÅ FÖR ITALIENSKA:  
JAG PRATAR INTE ITALIENSKA  ÖVER MEDELNIVÅ  ELEMENTAR NIVÅ  MEDELNIVÅ   
AVANCERAD NIVÅ

BOENDE:  
I FAMILJ  I EN LÄGENHET  PÅ HOTELL  INGEN SÄRSKILD ÖNSKAN   
ENKELRUM  DUBBELRUM

RÖKARE: JA  NEJ

ÖVRIG VIKTIGT INFORMATION OM ER:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Kopia av kvittot för betalning av €150
- Jag intygar att jag har läst och accepterar Romanicas villkor.
- Jag har läst (nedastående länk: [privacy](#)) och godkänner att mina personuppgifter behandlas enligt G.D.P.R. General Data Protection Regulation - Regulation(EU) 2016/679

NÖDSITUATIONSKONTAKTPERSON \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

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](http://www.romanica.it) - [scuola@romanica.it](mailto:scuola@romanica.it)