

TM


**ECDL
CAD**

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
“ U. MIDOSSÌ “ CON S.M. ANNESSA
01033 CIVITA CASTELLANA – VIA PETRARCA SNC
Tel..0761-513671 Fax 0761-591145
e-mail: VTIS007001@istruzione.it

* IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

* NATO/A A _____ * IL _____

* CODICE FISCALE _____

* RESIDENTE A _____ * CAP _____

* VIA _____

RECAPITI TELEFONICI * TEL _____ CELL _____

* E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

I campi contrassegnati da * (asterisco) sono da intendersi **obbligatori**

CHIEDE

Che gli/le venga rilasciata la Skills Card valida a sostenere gli esami per il conseguimento della Patente Europea dell'Informatica presso qualsiasi Test Center ECDL contro versamento di € 42,00 presso

la Cassa di Risparmio di Orvieto, filiale di Civita Castellana via Anna Frank n. 3
 (traversa di via Giovanni XXIII) C/C IBAN: **IT.90.U.06220.73030.000002100003**

intestato a:

Istituto d'Istruzione Superiore “U. Midossi” - Civita Castellana
 causale: **“Progetto ECDL Acquisto Skill Card”**.

Si allega ricevuta di versamento.

I

 DATA

 FIRMA