



Modulo iscrizione corso di informatica EIPASS

si prega di restituire la presente scheda a mezzo fax al numero 06 99335896 o via e-mail a erifo@erifo.org

Cognome e Nome:
Indirizzo di residenza:
Titolo di studio:
Telefono: Fax: Cellulare:
e.mail:
Attuale occupazione:
Età:
Indirizzo:
C.F./P.IVA:

Pre-iscrizione al corso che si terrà in via Adriano Fiori 32/B 00156 Roma

- Livello 1 Livello 2 Livello 3
- Data dell'edizione prescelta (giorno-mese-anno): G [] M [|] A [|]
- Sono interessato soltanto a sostenere l'esame EIPASS

Se non conosci il tuo livello di ingresso, fissa un appuntamento per un colloquio con il personale di E.RI.FO. Il test di ingresso è gratuito.

Tel: 0686325125 Cel:3292156021 Fax: 0699335896 e-mail: erifo@erifo.org

Dati per la fatturazione (se diversi da quelli sopra indicati)

.....
.....

Il pagamento della quota d'iscrizione dovrà avvenire anticipatamente, non più tardi dei 5 giorni lavorativi precedenti la data di inizio del corso, a mezzo bonifico bancario intestato a :

E.Ri.Fo. Ente di Ricerca e Formazione

Banca: Credito Artigiano, Agenzia n. 8 di Roma Via Livorno n. 22, 00162

IBAN: 19H0351203208000000001904ARTI IT M 2

Causale: Quota iscrizione al corso di (Nome e Cognome)

E.RI.FO Ente per la Ricerca e FOrmazione

Sede legale: Circ.ne Nomentana 402, 00162 Roma

Sede operativa: Via Adriano Fiori, 32/B, 00156 Roma

P.I.: 06024731009 Rea: RM-941884

Tel: 0686325125 Cel: 3292156021

www.erifo.org erifo@erifo.org