

RICHIESTA ISCRIZIONE ESAME CAMBRIDGE

Il/La sottoscritto/a _____

COGNOME E NOME

documento di identità _____

TIPO E NUMERO DOCUMENTO

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

LUOGO DI NASCITA e DATA DI NASCITA

cittadinanza _____ residente in _____

CITTADINANZA e INDIRIZZO CIVICO

CHIEDE

di potersi iscrivere

all'esame Cambridge livello _____ , che si terrà in data _____ .

Si dichiara di essere a conoscenza che la validità della presente iscrizione è subordinata al pagamento del costo del relativo esame.

Molfetta, li _____

Firma
