



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"



Istituto Professionale per I Servizi Alberghieri e Ristorativi
Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento
☎ 0824-363486 Fax 0824-363487 Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale:
92018460623
Web www.ipsarlestreghebn.gov.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.:
bnrh030005@pec.istruzione.it
Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax 0824-362572
Sede Associata: I.P.S.A.R. "CASA CIRCONDARIALE" Codice meccanografico BNRH030016



Modulo di iscrizione (studenti/genitori) CORSO PEKIT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, residente a _____ in via _____ n° _____

tel. _____, Codice Fiscale

CHIEDE

Di iscriversi ai seguenti corsi di formazione:

<input type="checkbox"/> Corso di formazione on line	€ 50,00
<input type="checkbox"/> Corso di formazione on site	€ 50,00

Di essere ammesso/a al sostenimento degli esami PEKIT:

Iscrizione + acquisto moduli	
MODULI	
<input type="checkbox"/> 1 - Cominciare le operazioni	€ 25,00
<input type="checkbox"/> 2 - Vivere in connessione	€ 25,00
<input type="checkbox"/> 3 - Esperienza multimediale	€ 25,00
<input type="checkbox"/> 4 - Diventare esperti	€ 25,00
TOTALE COSTO DEL CORSO + 4 ESAMI	€...,00

A tale proposito allega ricevuta del versamento di Euro _____ del bonifico intestato all' I.P.S.A.R. "LE STREGHE" Via S. Colomba, 52/a – 82100 – Benevento, causale del versamento: Iscrizione Corso PEKIT.

• BANCA POPOLARE PUGLIESE

IBAN: IT29 A052 6279 748T 2099 0001 122

BIC: BPPUIT33 ABI: 05262 CAB: 79748

Ai sensi della Legge 675 del 31.12.95 il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali qui dichiarati solo ai fini istituzionali, statistici e comunque strettamente legati all'espletamento delle procedure legate ai corsi PEKIT.

Il sottoscritto/a dichiara altresì di aver letto ed approvato quanto sopra.

Benevento, _____

Con Osservanza
