



Domanda di pre-iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Comune di nascita _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Sesso _____

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Email _____

Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____

Professione:

- ☐ Disoccupato ☐ Disoccupato in cerca di prima occupazione ☐ Imprenditore
☐ Lavoratore autonomo ☐ Lavoratore dipendente ☐ Libero professionista
☐ Pensionato ☐ Studente

Titolo di studio:

- ☐ Diploma ☐ Diploma professionale ☐ Dottorato di ricerca ☐ Laurea
☐ Laurea magistrale ☐ Laurea triennale ☐ Licenza elementare
☐ Licenza media ☐ Nessuno

Quota _____ versata ☐ sì ☐ no



A.P.S. ARCI CIRCOLO PRIMO MAGGIO

Salita San Nicolò, 9r

16136 Genova

Tel. 010 217123 (segreteria telefonica)