
DOMANDA DI PRESCRIZIONE

Il/la

sottoscritto/a

....

Luogo di nascita

Data di nascita.....

Residente a Cap..... Prov.....

in via

tel.....

CHIEDE

Di volersi iscrivere al CORSO ABILITAZIONE PROFESSIONALE ESTETICA

Gli orari di lezione di qualifica saranno, salvo eventuali possibili modifiche che verranno comunicate ai corsisti, dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle ore 20, con inizio delle lezioni ad ottobre ed esame finale a giugno.

DATA E FIRMA