



Modulo RICHIESTA SKILLS-CARD NUOVA ECDL

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ C.F.: _____

Residenza: Via/Piazza _____ n° ____ Città _____

CAP _____ Provincia _____ Tel. Casa _____ Cellulare _____

e-mail _____

Titolo di studio _____

Professione _____

CHIEDE

che gli/le sia rilasciata la Skills-card NUOVA ECDL

allega la ricevuta di pagamento di:

- Studenti o ex dell'I.I.S. Superiore "S.A. De Castro" 60,00 €
- Studenti di altre scuole o universitari 65,00 €
- Personale o ex dell'I.I.S. Superiore "S.A. De Castro" 60,00 €
- Personale di altre scuole 70,00 €
- Altre categorie 80,00 €

Il pagamento va effettuato tramite bonifico bancario intestato a ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE S.A. DE CASTRO – ORISTANO

IBAN:

I	T	2	0	D	0	1	0	1	5	1	7	4	0	0	0	0	0	7	0	4	1	2	0	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

BIC (Codice swift)

B	P	M	O	I	T	2	2	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Con causale: Acquisto Skills-card NUOVA ECDL

Oristano _____

Firma
