

REFRESHER COURSE



The undersigned / Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Would like to enroll his-her son-daughter / Chiede di iscrivere al corso sopra indicato, il-la proprio-a figlio-a

Name / Nome _____

Surname / Cognome _____

Address / Indirizzo _____

Tel. No / Telefono _____

Email _____

Date / Data _____ Signature / Firma _____

Weeks/Settimane

Da Lun. 2 a Merc. 4 e Ven 6 settembre/ From Mon.2nd to Wed 4th **and** Friday 6th September

Da Lun 9 al 13 settembre/ From Mon 9th to Friday 13th September

COURSE PRICE per week / COSTO DEL CORSO per settimana **€ 40**

Dati per bonifico bancario

SMILING SERVICE SCUOLA INTERNAZIONALE SRL IMPRESA SOCIALE

UNICREDIT BANCA

IT14M0200813030000020155492