ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ – CENTRO ELLENICO DI CULTURA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΥΖΙΝΑ – CORSO DI CUCINA GRECA

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome:		**Corso:**	
Nome			
Nato a:	**il:**	**Lunedì**	
Documento n.:		**Martedì**	
Via:		**Mercoledì**	
CAP:	**Provincia:**	**Giovedì**	
Città:		**Venerdì**	
Tel. Abitazione:		**Sabato**	
Tel. Ufficio:		**E' membro del Centro Ellenico Di Cultura : Sì ☐ No ☐**	
Cellulare:		**Sta frequentando altri corsi del Centro Ellenico di Cultura: Sì ☐ No ☐**	
E-mail:		**Se "SI", La prego di specificare:** **Corso di lingua greca ☐** **Corso di balli tradizionali ☐**	
Professione:		**Durata del corso:**	
Titolo di Studio:		**Costo €:**	

MILANO , li_____

FIRMA

Ai sensi della Legge 675/96 il sottoscritto_____

Autorizza e acconsente espressamente che i dati raccolti possano costituire oggetto di trattamento per la finalità della corretta gestione del rapporto interno

FIRMA

Via Daverio, 7 – 20122 Milano – Italia – tel. +39 3356658489
www.centroellenicodicultura.it – e-mail: info@centroellenicodicultura.it