

MODULO DI PREISCRIZIONE

Anno Accademico 2010/2011

L.A.B.A. BRESCIA

SEDE DI RIMINI

VIA ROMA 64/B

47900 RIMINI

e-mail: info@accademia.rimini.it

fax: 0541 627436

___L___ SOTTOSCRITT___

COGNOME_____NOME_____

NAT___IL_____A_____

CODICE FISCALE_____

RESIDENTE A :

STATO_____

PROVINCIA_____

COMUNE_____CAP_____

VIA_____N_____

TEL_____CELL._____

E-MAIL_____

TITOLO DI STUDIO_____

CHIEDE DI ESSERE PRE-ISCRITT___ AL CORSO TRIENNALE DI

ARTI VISIVE E DISCIPLINE PER LO SPETTACOLO

INDIRIZZO:_____

(GRAPHIC DESIGN – FOTOGRAFIA – DESIGN – DESIGN MODA)

PER IL CONSEGUIMENTO DEL **DIPLOMA DI 1° LIVELLO**

DATA_____

FIRMA_____