

# MODULO DI PREISCRIZIONE

Anno Accademico 2010/2011

**L.A.B.A.** SEDE DI RIMINI

VIA ROMA 64/B

47900 RIMINI

e-mail: [info@accademia.rimini.it](mailto:info@accademia.rimini.it)

fax: 0541 627436

\_\_\_ L \_\_\_ SOTTOSCRITT \_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE :

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 \_\_\_\_\_

I dati personali dello studente contenuti nel presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per fini scolastici interni.