

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre:.....

Apellidos: m f

Nacionalidad:.....

Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:

Dirección Permanente:

Ciudad: Código Postal: País:

Tel: Fax: E-mail:

Universidad: Profesión:

Deseo asistir al (a los) siguiente/s curso/s, del al.....(.....semanas):

- Estándar
- Intensivo
- Conversación
- Extraordinario individual de:
- Extraordinario en pequeño grupo de
- Clases a Medida (Intereses particulares):

Por favor, indique su nivel:

- Principiante absoluto
- Principiante con nociones preliminares (- A1)
- Intermedio 1 (A2)
- Intermedio 2 (B1)
- Intermedio 3 (B2)
- Superior (C1)

- ¿Ha asistido ya a otros cursos de italiano? no si

¿Dónde? ¿Por cuánto tiempo?

- Alojamiento: no si

Por favor, indique DOS posibilidades:

1. 2.

- ¿Cómo conoció al COMITATO LINGUISTICO?

FECHA FIRMA

- Envío la documentación del pago de la reserva de plaza

Rogamos remita Ud . el formulario en sobre cerrado vía **CORREO URGENTE, FAX o E-MAIL** 3 semanas antes que empiece el curso elegido a:

COMITATO LINGUISTICO A.I.C.S.
Largo Cacciatori delle Alpi 5, 3ro piso
(esquina de Piazza Partigiani,
cerca de *Unicredit Banca*)
Tel. y fax: : +39.0755721471
Internet: www.comitatolinguistico.com
E-mail: info@comitatolinguistico.com