

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,
entre el Banco dell'Umbria y Infotourist)
Tel. y fax: : +39.0755721471 o +39.0755734258

Internet: www.comitatolinguistico.com

E-mail: info@comitatolinguistico.com