|  |  |
| --- | --- |
| Associazione Gargnano Cultura  CORSO DI CINEMA  I edizione - 19/24 ottobre 2017 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODULO DI ISCRIZIONE**  **( da inviare all'indirizzo corsi@gargnanocultura.com )** | | | | | | |
| **COGNOME e NOME** |  | | | | | |
| **SESSO** | MASCHILE | | | FEMMINILE | | |
| **DATA DI NASCITA** |  | | | | | |
| **LUOGO DI NASCITA** |  | | | | | |
| **OCCUPAZIONE** | STUDENTE | | | LAVORATORE | | |
| **Se studente, quale scuola frequenti?** |  | | | | | |
| **Se lavoratore, dove studi italiano?** |  | | | | | |
| **LIVELLO LINGUISTICO**  (al momento dell’iscrizione) | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |
| **NAZIONALITA’** |  | | | | | |
| **CITTADINANZA** |  | | | | | |
| **NECESSITI DI VISTO?** | SI | | | NO | | |
| **CITTA’ DI RESIDENZA** |  | | | | | |
| **VIA/PIAZZA** |  | | | | | |
| **TELEFONO CELLULARE** |  | | | | | |
| **INDIRIZZO E-MAIL** |  | | | | | |
| **NUMERO PASSAPORTO (o ID)** |  | | | | | |
| **NAZIONE DEL PASSAPORTO** |  | | | | | |
| **DATA DI RILASCIO PASS. o ID** |  | | | | | |
| **DATA DI SCADENZA PASS. o ID** |  | | | | | |
| **SISTEMAZIONE SCELTA** | Appartamento | | Hotel B&B | | Hotel HB | |

ASSOCIAZIONE GARGNANO CULTURA - Via Roma 43 - Gargnano (BS) Tel.: +39 349 4709846

E-mail: corsi@gargnanocultura.com - Sito web: www.gargnanocultura.com