



Accademia
Esteticamed
Scuola Professionale per Estetiste

MODULO DI ISCRIZIONE

La sottoscritta

Nata a.....Prov.....il.....

Residente in via.....N°.....

CAP.....Comune.....Prov.....

Tel.....Cell.....Email.....

Codice Fiscale.....

Chiede

L'iscrizione per l'anno scolastico/....., alla scuola professionale
"Accademia Esteticamed" al fine di ottenere la qualifica di: **"Estetista"**.

Data, _____

In fede _____