

## ORT – Modulo 1

### Modulo di iscrizione

#### Dati personali

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Attinenza (per stranieri luogo di nascita): \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Funzione: \_\_\_\_\_

#### Indicare l'indirizzo per l'invio delle comunicazioni e l'addebito della tassa di iscrizione

Azienda/Ente: \_\_\_\_\_

Via e N.: \_\_\_\_\_

CAP, Luogo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### Tagliando da spedire a

SUPSI, DEASS

Stabile Piazzetta, via Violino 11, CH-6928 Manno

valentina.volonghi@supsi.ch

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

La firma del modulo d'iscrizione vale quale accettazione delle condizioni SUPSI e quale riconoscimento di debito ai sensi della LEF.  
Si prega di completare tutti i campi.