

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 (<https://www.supsi.ch/it/condizioni-general-fc>) e quale riconoscimento di debito ai sensi della LEF. Si prega di completare tutti i campi.