SCHEDA

CORSO FORMAZIONE CISL SCUOLA BARI

## DATI PERSONALI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cellulare |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sede di servizio** |  |  |
| **comune** |  |  |

**da inviare: per fax (080 542959) o per e-mail (cislscuola\_bari@cisl.it)**