

REFRESHER COURSE



The undersigned / Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Would like to enroll his-her son-daughter / Chiede di iscrivere al corso sopra indicato, il-la proprio-a figlio-a

Name / Nome _____

Surname / Cognome _____

Address / Indirizzo _____

Tel. No / Telefono _____

Email _____

Date / Data _____ Signature / Firma _____

Weeks/Settimane

2-4 settembre

9-13 settembre

TOTAL COURSE PRICE / COSTO TOTALE DEL CORSO € 40 a settimana/per week

Dati per bonifico bancario

SMILING SERVICE SRL

Unicredit Banca Sp

IT 14 M 02008 13030 0000 2015 5492