

**Spett.le Fondazione  
Museo Ebraico di  
Bologna  
Via Valdonica 1/5  
40126 Bologna**

Bologna, lì

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ c.fiscale \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia tesserino c.fiscale)\*\*p.iva \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiede di iscriversi al seminario di ebraismo del Prof.Capelli che si terrà presso il  
Museo Ebraico di Bologna.

In fede

\_\_\_\_\_

\*\* si ricorda che i dati sono necessari al fine della fatturazione della quota di iscrizione  
La fotocopia del codice fiscale è necessaria per evitare errori nella trascrizione dello stesso nella  
fattura