

**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 copia tesserino c. fiscale/ tessera sanitaria)**p.iva _____

tel _____ e-mail _____ chiede

di iscriversi al corso di ESPERANTO tenuto dal docente Ivan Orsini per l'anno
2024/2025.

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

**Modalità di pagamento: Bonifico bancario presso
Unicredit - Agenzia Indipendenza di Bologna
intestato a Fondazione Museo Ebraico di Bologna
IBAN IT11S0200802513000001636266**

(specificare nella causale nome/cognome e corso a cui si intende iscriversi)

IL PRESENTE MODULO (UNITAMENTE A COPIA DEL CODICE FISCALE) DOVRA' ESSERE INVIATO A : amministrazione@museoebraicobo.it