

**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 organizzato dal 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

**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