Modulo Iscrizione Esame

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

essendo stata accettata in data |__|__|/|__|__|/|__|__||__|__| la propria richiesta di iscrizione all'Associazione Professionale Nazionale Programmatori Neuro-Linguistici

richiede di poter sostenere l'Esame di ammissione alla stessa Associazione

Categoria di Studio |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(inserire Categoria di Studio)

e indica di seguito la sessione nella quale sostenere l'Esame:

1° opzione

DATA: |__|__|/|__|__|/|__|__||__|__|

CITTA': |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2° opzione (nel caso fossero esauriti i posti disponibili nella prima sessione)

DATA: |__|__|/|__|__|/|__|__||__|__|

CITTA': |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data___________________________ Firma _________________________________

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, va inviato alla Segreteria Nazionale all'indirizzo email: info@assopnl.it