

**CORSO ANNUALE DI SPECIALIZZAZIONE IN OPTOMETRIA A.S. 2021/2022
MODULO DI PREISCRIZIONE**

Spazio riservato alla Segreteria dell'Istituto Zaccagnini

A B

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ in Via _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Mobile _____ e-mail _____

dichiara di: (compilare solo l'opzione corretta)

essere in possesso della licenza di abilitazione di ottico

frequentare la classe ____ presso l'Istituto _____ indirizzo ottico

e chiede in via anticipata l'ammissione al corso annuale di specializzazione in optometria A.S. 2021/2022

A tal fine versa la somma di euro 200,00 a titolo di caparra confirmatoria della quota d'iscrizione per l'anno scolastico 2021/2022

Dichiaro di essere consapevole che quota versata a titolo di conferma della preiscrizione verrà ripetuta solo in caso di rinuncia per gravi motivi previsti dalla legge e/o il mancato conseguimento del titolo richiesto per l'ammissione al corso.

_____ li, _____

In fede

Estremi bancari per poter effettuare il versamento della quota di preiscrizione:

BPER -Ag. 8 Bologna
IBAN: IT07H0538702408000000561600
Intestatario: Istituto B. Zaccagnini

CARIGE – Sede Bologna
IBAN: IT10R0617502404000006732180
Intestatario: Istituto B. Zaccagnini