



Modulo iscrizione ESAME DIGITAL MARKETING

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____ Skills Card n° _____
residente in Via _____ n. _____
Comune _____ C.A.P _____ Prov. _____ Telefono _____
Indirizzo e-mail _____
Titolo di Studio _____
Occupazione _____

chiede

di poter sostenere gli esami sotto elencati nella sessione del ____/____/20__ per la certificazione **Digital Marketing** secondo le modalità previste dall'AICA.

Allegare alla presente:

- Copia o foto della ricevuta di pagamento di **€ 35,00 per**

Il pagamento deve essere effettuato mediante la seguente modalità:

Bonifico Bancario intestato a:

Fondazione ITS Servizi alle Imprese - IBAN IT 25 S 0893114505 0000 20888327 – Banca di Viterbo

Causale: Esame Digital Marketing - NOME COGNOME (del candidato);

Presentarsi in sede d'esame con 30 minuti di anticipo della prova di esame, muniti di documento d'identità valido (carta identità, patente, passaporto) e Skills Card.

Caprarola, _____

Firma*

*firma del genitore per candidati minorenni