



AL PRESIDENTE DI
A.L.S. M.C.L. SICILIA
Via Dante, 119 – Palermo (90100)
info@almsicilia.it

OFFERTA FORMATIVA A.L.S. M.C.L. SICILIA 2025
MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE “DECRETO LEGGE
N.145/24 E LEGGE DI RICONVERSIONE N.187/24”

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov. _____) il ____/____/_____,
residente in via _____ N° _____
nel Comune di _____ CAP _____
Cod. Fiscale _____ recapito telefonico _____
e-mail _____ Professione _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso di formazione per i **“DECRETO LEGGE N.145/24 E LEGGE DI RICONVERSIONE N.187/24”** predisposto nell’ambito dell’Offerta Formativa A.L.S. M.C.L. SICILIA 2025:

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

- copia del Documento di Identità in corso di validità
- Bonifico intestato a A.L.S. M.C.L. SICILIA
 - ✓ POSTE ITALIANE SPA - IBAN: IT37T0760116900001049151184
 - ✓ **Quota d’iscrizione** di € 300,00 (oltre Iva) indicando nella causale:
“QUOTA DI ISCRIZIONE - €300,00”.

N.B. Il modulo di iscrizione, unitamente agli Allegati richiesti, va inviato via e-mail al seguente indirizzo
info@almsicilia.it.

Luogo e data

Firma Allievo

_____, ____/____/2025
