

**RICHIESTA DI CORSO INDIVIDUALE  
IN SEDE DELLE SOCIETÀ**

CONTATTO: [corsisumisura@ifcsl.com](mailto:corsisumisura@ifcsl.com)  
Sig.ra Samia Kerroum tel. 066802662

ISTITUZIONE/SOCIETÀ	
NOM E COGNOME DEI PARTECIPANTI	
POSIZIONE	
INDIRIZZO POSTALE ( DEL CORSO)	
INDIRIZZO EMAIL	
TEL .REFERENTE	
NUMERO ORE RICHIESTE	
Ha già seguito un corso al Centro	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
OBIETTIVO	<input type="checkbox"/> corso di lingua francese <input type="checkbox"/> francese specializzato <input type="checkbox"/> preparazione esami <input type="checkbox"/> altro
LIVELLO (secondo test)	
GIORNI ED ORARI preferiti (dal lunedì al venerdì)	
FREQUENZA SETTIMANALE	<input type="checkbox"/> una volta <input type="checkbox"/> di più <input type="checkbox"/> due volte
DURATA LEZIONE (minimum 90mn)	<input type="checkbox"/> 2 ore <input type="checkbox"/> 1 ora e mezza
DATA INIZIO CORSO	
TARIFFA	Secondo preventivo

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196