

RESTITUIRE COMPILATO VIA FAX AL NR. 0423-748252

Spett.le **Movimento Federalista Europeo**
Sezione di Castelfranco Veneto

Alla c/a del **Segretario**
Dott. Nicola Martini
Q.re Corazza, 10
31030 Vallà Riese Pio X (TV)

Fax 0423-748252
Tel. 349-1309963

OGGETTO: ADESIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
“Insegnare l’Europa, insegnare in Europa”

Il/la sottoscritto/a _____, residente in
via _____ nr. _____ città _____
prov. _____ cap. _____ telefono _____ cellulare _____
e-mail _____,

professione (*contrassegnare la casella scelta*):

- Docente presso l’Istituto (*denominazione*) _____
(*città*) _____ di (*materia*
d’insegnamento) _____
- Altro (*specificare*): _____

ADERISCE

al corso di formazione “Insegnare l’Europa, insegnare in Europa” che si terrà presso la Biblioteca
Comunale di Castelfranco Veneto nei giorni 19/11, 26/11, 3/12 e 10/12 dalle ore 17:00 alle ore 19:00.

(luogo e data) _____, _____

Firma _____