

Arcidiocesi di Milano

**Istituto Superiore di Scienze
Religiose di Milano**

Scuola della Cattedrale

**Centro Pastorale Università
Cattolica di Milano**

Domanda di iscrizione alla *Scuola biblica nella città – anno 2015/2016*

Il Sottoscritto
cognome nome

nato a (.....) il
comune provincia

codice fiscale.....

abitante a (.....)
comune provincia codice postale

Via..... n. Tel.....

Indirizzo e-mail..... Cell.....

Titoli di studio.....
(obbligatorio solo per chi intende sostenere gli esami)

chiede di essere ammesso alle lezioni del corso:
La vita del profeta e il ministero apostolico

Milano,..... Firma

Il trattamento dei suoi dati personali viene svolto nell'ambito della banca dati dell'Arcidiocesi di Milano e dell'Istituto Superiore di Scienze Religiose di Milano nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto generale della C.E.I sulla riservatezza e del D.Lgs n.196 del 2003 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione.

Firma.....