

Domanda di iscrizione alla **Scuola Biblica nella città – anno 2016/2017**

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:  
**Genesi di Gesù Messia, Figlio di Davide, Figlio di Abramo**

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.....