

Arcidiocesi di Milano

Scuola della Cattedrale

Istituto Superiore di Scienze

Religiose di Milano

**Centro Pastorale Università
Cattolica di Milano**

Domanda di iscrizione alla *Scuola biblica nella città – anno 2017/2018*

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:
L'enigma della vita e l'eccesso della sua soluzione

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.....