

Spett.le ANIP/ECS
Albo Nazionale Informatici Professionisti
Sede Operativa
Via Montegrappa, 29
36050 CARTIGLIANO (VI)

Raccomandata A/R n.

mod. DAE41231 ed 04 5/08

Luogo e data.....

Il sottoscritto

nato a..... il

Residente in

Località Cap Provincia (sigla)

Regione.....

Recapiti telefonici.....

E-mail.....

Titolo di studio.....

Codice fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere la sessione

dell'esame di selezione per l'iscrizione all'associazione ANIP Albo Nazionale Informatici Professionisti.

Si allega copia della ricevuta di versamento del corrispettivo previsto per la partecipazione all'esame di selezione.

Distinti Saluti

in fede

(firma autografa, leggibile, con penna blu)

Esonerato esame scritto (Art.4 R.G.18204 Art.4 Casi di esenzione)

Se esonerato allego i seguenti documenti (R.G.18204 Art.5 Domanda di iscrizione)