



EUROPEAN COMPUTER DRIVING LICENCE

DIDASCA
e-Learning Center



QUESTIONARIO DOMANDA DI ASSOCIAZIONE DIDASCA

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
CAP:	
Località:	
Sigla provincia:	
Nazione:	
Scolarità	
Occupazione	
Telefono/i	
Cellulare	
Fax	
eMail	

Solo nel caso di candidato minorenni inserire Cognome e Nome di chi esercita la patria potestà _____

Se in possesso, allegare fotocopia della Skills Card n. IT _____

Data: _____

Firma: _____