



Modulo di iscrizione attestato di livello

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ c.a.p. _____

via _____ n. _____

tel. _____ email _____

c.f. _____

• chiede di sostenere un test di livello di conoscenza della lingua _____

• si impegna di versare la rata di **euro 61** (comprensivo di IVA) entro il _____

sul c/c bancario intestato:

Università di Napoli Federico II - Centro Linguistico di Ateneo IBAN:

IT15C0623003543000058324664

CAUSALE “ ATTESTATO DI LIVELLO LINGUA “

Data _____

Firma _____