

STUDIO TEOLOGICO INTERDIOCESANO

F o s s a n o

Al Direttore
dello STI
Viale Mellano, 1
12045 Fossano (CN)

DOMANDA d'ISCRIZIONE allo STUDIO TEOLOGICO

Cognome¹ _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ Codice fiscale _____
Residente a _____ () Via _____ n. _____
Domicilio _____
Telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____
Titolo di studio _____
Diocesi o Istituto Religioso _____

chiede di iscriversi per l'anno accademico 20__ - 20__ :

AL CORSO dello Studio Teologico come **STUDENTE**: **ordinario** [] **straordinario** []

anno **1°** [] - **2°** [] - **3°** [] - **4°** [] - **5°** []

Fuori corso []

Con riferimento all'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003, do il consenso al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi inerenti lo Studio Teologico Interdiocesano, sede di Fossano, tramite l'Associazione Amici dello STI titolare del trattamento dati.

Data _____

Firma _____

¹ Note: per le donne: cognome senza quello da coniugata e nome "al secolo" nel caso di religiosi