

tel.:

**DATI DI CONTATTO FINO ALLA DATA D'ESAME:**

Via e n°:

Città:

Paese:

C.A.P.:  Tel.:

Mail:

**DATI DI CONTATTO ABITUALI (se diversi dai precedenti):**

Via e n°:

Città:

**MESE E ANNO DELLA SESSIONE D'ESAME:**

CENTRO D'ESAME:

CITTÀ:

STATO:

**DATI DI PAGAMENTO**

IMPORTO VERSATO:  Valuta

**FORMA DI PAGAMENTO:**

Contanti  Assegno  Bonifico  Altro  pagoPA