S.I.Co. Società Italiana di Counseling

www.sicoitalia.it

Viale della Grande Muraglia n. 145 - 00144 ROMA (RM) tel. 0645491064 – fax 0683391706 – email: segreteria.sico@gmail.com

RICHIESTA DI REFERENZA

Il sottoscritto: Cognome …….…… Nome …….…….

Nato a ……..……..……..….. Prov …. …… Il ……

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente in ……..…….…… n° ……... Cap. ……...

Città ……..……..…. Prov. ……

Domiciliato in: (solo se diverso dalla residenza) ……. n° ……

Cap. ……..Città: ……... Prov. …..……

Tel ……..…… Fax …..…….…….…… Cell ……

Email ...…….…… Email Pec ……

Fa richiesta

di Referenza per ……..

A tale riguardo dichiara di aver letto lo statuto ed il regolamento interno e condividere gli scopi dell'Associazione.

Allega alla presente:

- ☐ Curriculum vitae europeo;
- ☐ Fotocopia fronte e retro documento di identità e codice fiscale.

Data: ……..

Firma

……

Mod. RR/14

Inviare questo modello in originale via posta ordinaria (NO FAX o Email)