

6 rue Ambroise Paré - 49100 ANGERS
FRANCE - contact@missionlangues.fr

DA COMPILARE DAL/DALLO REFERENTE**1. DATI DEL/DELLA CORSISTA :**

COGNOME : NOME CIVILE :

NOME RELIGIOSO :

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA :

NAZIONALITÀ : PASSAPORTO N°: DATA DI VALIDITÀ : ... / ... /20

SACERDOTE RELIGIOSO RELIGIOSA LAICO/A SEMINARISTA POSTULANTE

DIOCESI / ISTITUTO RELIGIOSO :

INDIRIZZO :

CAP : LOCALITÀ: STATO :

TELEFONO : E-MAIL :

2. DATI DEL / DELLA REFERENTE DEL / DELLA CORSISTA :

COGNOME : NOME CIVILE :

NOME RELIGIOSO :

DIOCESI / ISTITUTO RELIGIOSO :

INCARICO NELL'ISTITUZIONE :

INDIRIZZO :

CAP : LOCALITÀ: STATO :

TELEFONO: E-MAIL:

3. DATI D'ISCRIZIONE :

ISCRIVIAMO IL/LA CORSISTA ALLA/E SESSIONE/I N° IN AULA A DISTANZA

CHE AVRÀ/AVRANNO LUOGO DAL ... / ... /20 ... AL ... / ... /20 ...

4. NOTE DI SPESA :

A CHI DOBBIAMO INVIARE LA NOTA DI SPESA ?

- ALLA PERSONA REFERENTE
- ALTRO (SPECIFICARE NOME E INDIRIZZO)

5. VISA :

IL/LA CORSISTA HA BISOGNO DI UN VISTO PER SEGUIRE LA FORMAZIONE : Sì No

SE SÌ, COMPLETARE IL FORMULARIO 3 - « VISTO ».

CONDIZIONI DI PAGAMENTO :

- versamento di una caparra di 300,00 EUR (€) non rimborsabile, previa accettazione dell'iscrizione
- versamento del saldo di ogni sessione entro 20 giorni prima del suo inizio
- ogni sessione cominciata va pagata per intero
- i pagamenti devono essere effettuati in Euro (€) a mezzo bonifico bancario internazionale. Non si accettano assegni.

6. DIRITTO ALL'IMMAGINE

SPUNTA LA CASELLA SE IL/LA CORSISTA NON VUOLE CHE MISSION-LANGUES, PUBBLICA E DIFFONDE, A TITOLO GRATUITO, FOTOGRAFIE PRESE DALLA SUA PERSONA PER UTILIZZARLE, PER INTERO O IN PARTE, SUL TUTTO, NEL MONDO INTERO E PER UN PERIODO ILLIMITATO NELL'AMBITO DI UN USO COMMERCIALE, PUBBLICITARIO O CULTURALE.

Il/la referente del corsista dichiara di conoscere le modalità di iscrizione e di accettarle.

Dato a, il

Firma del/della referente

**MODULO D'ISCRIZIONE
Formulario 3 - "Visa"**FOTO
OBBLIGATORIA

Vi preghiamo di completare con cura questo formulario e di rispedircelo se il/la corsista ha bisogno dei documenti necessari alla presentazione di una domanda di visto presso il Consolato di Francia.

Vi preghiamo inoltre di allegare una **fotocopia della pagina di identità del passaporto** del(la) corsista.

1. DATI DEL/DELLA CORSISTA :

COGNOME: NOME CIVILE:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: NAZIONALITÀ:

PASSAPORTO N°: DATA DI VALIDITÀ : ... / ... / 20

SACERDOTE RELIGIOSO RELIGIOSA LAICO/A SEMINARISTA POSTULANTE PER GLI ISTITUTI RELIGIOSI: DATA DEI PRIMI VOTI : ... / ... / ... DATA DEI PERPETUI : ... / ... / ... NOVIZIO/A POSTULANTEPER LE DIOCESI: DATA DELL'ORDINAZIONE : ... / ... / ... DATA DELL'INCARDINAZIONE: ... / ... / ... VESCOVO SACERDOTE SEMINARISTA OTROS (PRECISAR) :**2. COPERTURA MEDICA OBBLIGATORIA:**

NOME DELL'ASSICURAZIONE SANITARIA CHE COPRE IL/LA CORSISTA NEI PRIMI 3 MESI DI FORMAZIONE:

 O.I.P.M. (OPERA INTERNAZIONALE PER IL PERSONALE MISSIONARIO) I.C.S.C. ALTRO (PRECISARE) : PERIODO COPERTO : DAL ... / ... / ... AL ... / ... / ...**3. DATA DI INIZIO DELLA FORMAZIONE IN FRANCIA:** / /**4. DATI DEL/DELLA REFERENTE DEL/DELLA CORSISTA :**

COGNOME : NOME CIVILE :

NOME RELIGIOSO :

DIOCESI / ISTITUTO RELIGIOSO :

INCARICO NELL'ISTITUZIONE :

INDIRIZZO :

CAP : LOCALITÀ : STATO :

TELEFONO: E-MAIL:

Il/la referente certifica l'esattezza e la veridicità dei dati summenzionati.

Dato a, il/...../20.....

Timbro dell'Istituzione

Firma del/della referente