

**Spett.le Fondazione  
Museo Ebraico di  
Bologna  
Via Valdonica 1/5  
40126 Bologna**

Bologna, lì

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ c.fiscale \_\_\_\_\_  
(allegare copia tesserino c. fiscale/ tessera sanitaria)\*\*p.iva \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ chiede  
di iscriversi al corso di lingua ebraica di livello \_\_\_\_\_ tipologia \_\_\_\_\_  
(NORMALE/AVANZATO per il corso LAMED ) per l'anno 2021.

In fede

\_\_\_\_\_  
\*\* si ricorda che i dati sono necessari al fine della fatturazione della quota di iscrizione  
La fotocopia del codice fiscale è necessaria per evitare errori nella trascrizione dello stesso nella  
fattura

**Modalità di pagamento: Bonifico bancario presso  
Unicredit - Agenzia Indipendenza di Bologna  
intestato a Fondazione Museo Ebraico di Bologna  
IBAN IT11S0200802513000001636266  
(specificare nella causale nome/cognome e corso a cui si intende iscriversi)**

**IL PRESENTE MODULO (UNITAMENTE A COPIA DEL CODICE FISCALE) DOVRA' ESSERE INVIATO A : [amministrazione@museoebraicobo.it](mailto:amministrazione@museoebraicobo.it)**