

**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 \_\_\_\_\_ \*\*p.iva  
\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ chiede di iscriversi al seminario “Chi  
sapesse,chi intendesse” che si terrà presso il Museo Ebraico di Bologna.

In fede

\_\_\_\_\_

\*\* si ricorda che i dati sono necessari al fine della fatturazione della quota di iscrizione