



"C.R.A.L. Ospedale MONZA"
Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori

CORSO DI INGLESE

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Nome e cognome _____

via _____ n. _____

Città _____ cap. _____ Prov. _____

Telefono _____

email _____

CORSO BASE

CORSO INTERMEDIO

CORSO AVANZATO

QUOTA ISCRIZIONE SOCIO CRAL € 110,00

QUOTA ISCRIZIONE DIPENDENTE € 120,00

QUOTA ISCRIZIONE ESTERNO € 140,00

Firma _____

La quota dovrà essere versata contestualmente all'iscrizione.

Per la mancata partecipazione, il CRAL **NON** restituirà alcuna quota versata, salvo per gravi motivi certificati.

Sede: via Pergolesi 33 – tel. 039. 233.9500/9501 – fax .3337

martedì, mercoledì e giovedì – dalle ore 13.30 alle ore 16.30

www.cralospedalemonza.it e-mail: cral.monza@hsgerardo.org