

El/la que suscribe _____
Nacido/a en _____ el/...../..... cod. fisc. _____
residente en _____ () calle _____ n. _____,
en representación de _____
en calidad de _____
cod. fisc. _____ IVA _____
tel. _____ móvil . _____ e-mail _____

PIDO

que _____ se pueda inscribir como **Partner**
en el Proyecto **DY.MO.VO.TRA.** – ***Dynamic Model of Vocational Training*** de la que está
responsable la Associazione no profit I.S.P.E.F. *Istituto di Scienze Psicologiche dell' Educazione e della*
Formazione, con sede legal en Roma via D. Comparetti 55/A,

por la siguiente motivación _____

Lugar y fecha _____,/...../.....



firma y/o sello

El Consejo Directivo del I.S.P.E.F., reunido _____
acepta
----- la admisión de _____
no acepta

como Partner del Proyecto **DY.MO.VO.TRA.** – ***Dynamic Model of Vocational Training***

Roma, _____

El Presidente I.S.P.E.F.
dott. Fausto Presutti