

**COLLEGIO IP.AS.VI - PAVIA**  
**MODULO RICHIESTA CERTIFICATO ISCRIZIONE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo:

• Via e n° civico: \_\_\_\_\_

• Città: \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail:

pec:

Luogo Diploma/laurea \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Albo iscrizione:  IP                       AS                       VI

n. copie:

data compilazione \_\_\_\_\_

data ritiro \_\_\_\_\_