



**3. L'invio dell'Agenda Annuale "il Quaderno del docente" all'indirizzo (Segnare una sola opzione) :**


di residenza riportato sul modulo di iscrizione al corso;


altro indirizzo riportato sul modulo di iscrizione diverso da quello di residenza .


**Accetta incondizionatamente:**


- a) che l'Attestazione di Partecipazione per i corsi gratuiti di cui si sta richiedendo l'iscrizione e la partecipazione verrà rilasciata al termine dell'anno scolastico;
- b) che il presente modulo va allegato solo contestualmente al Modulo d'iscrizione al corso Universitario ed entrambi devono essere inviati solo ed esclusivamente presso una delle sedi regionali dell'Associazione Mnemosine (\*).


(\*) Sedi Regionali dell'Associazione Mnemosine:

 **Milano:** Ass. Mnemosine, Piazza Firenze, 14 - 20154 - Tel. 0234593068 - Fax 0234532652;

 **Roma:** Ass. Mnemosine, Via Properzio n. 6 - 00193 - Tel. 0670495308 - Fax 0677456950;

 **Padova:** Ass. Mnemosine, Via Vallisneri n. 4/A - 35124 - Tel. 049680148 - Fax 0498675003;

 **Bologna:** Ass. Mnemosine, Viale della Repubblica 3a - 40127 - Tel. 0516335062 - Fax 0516336563;

 **Firenze:** Ass. Mnemosine, Piazza Balducci n. 2Red -50129 Firenze - Tel. 055485899 - Fax 0554626203;

 **S. Margherita di Belice (AG):** Ass. Mnemosine, Largo Monfalcone n.15 - 92018 - Tel.: 0925 33231 - Fax: +39 092532708.

LUOGO E DATA

FIRMA

---

---