

ISTITUTO SUPERIORE DI SCIENZE RELIGIOSE
DI NOVARA

Riconosciuto dalla Santa Sede il 22 ottobre 2007

COMUNICAZIONE DI TRASFERIMENTO

Il / la sottoscritto/a _____ Matr. _____

Residente a _____ (____) CAP _____ Diocesi di _____

in via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

COMUNICA

a codesto Istituto Superiore di Scienze Religiose, che con decorrenza dal _____

proseguirò gli studi presso l'Istituto di Scienze Religiose di _____

Richiedo pertanto che mi venga rilasciata l'Attestazione degli esami svolti e dei corsi frequentati.

Con riferimento all'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, consento al loro trattamento nella misura necessario per il perseguimento degli scopi inerenti l'Istituto Superiore di Scienze Religiose della regione conciliare piemontese, sede di Novara

Novara, _____

Firma