

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 **CEIF – *Certification Education Infancy and Families*** de la que está responsable la
Asociación 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 **CEIF – *Certification Education Infancy and Families***
Roma, _____

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