

Accademia di Belle Arti Kandinskij
Segreteria
Via Cappuccini, 7 - 91100
TRAPANI

MODULO TRASMISSIONE MARCHE DA BOLLO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
ad integrazione della richiesta di certificazione per _____

(Denominazione del corso o delle attività da certificare) anticipata in data _____
per mezzo di pec email

Trasmette

n. _____ marche da bollo da _____;

(luogo e data)

(firma)