



FORMULARIO RICHIESTA CONTATTO TELEFONICO PER I GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI ROMA

SONO ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI ROMA ED HO DIRITTO ALL'ESONERO TOTALE DAL COSTO DI ISCRIZIONE (DI €103,00) ED AD UNO SCONTO MINIMO DEL 10% E MASSIMO DEL 20% SUI PREVENTIVI PERSONALIZZATI

I MIEI DATI SONO I SEGUENTI:

nome:
cognome:
posizione:
tel. ufficio diretto:

desidero essere chiamato al numero di tel. di studio :

nelle fasce orarie:
dei giorni:

o eventualmente su cellulare:

desidero anche un colloquio in lingua straniera con ANNA DE LILLA ed una consulenza sul livello:

sono interessato alla lingua:
ho frequentato la scuola media superiore:
ho conseguito il titolo di studio:

ho frequentato già i seguenti corsi di lingua:
sono stato all'estero:
credo di avere un livello parlato:
credo di avere un livello scritto:
credo di avere un livello di comprensione:

obiettivi che mi prefiggo:
nei tempi:
credo di poter svolgere 1/2/3 lezioni alla settimana?
In che fasce orarie:

INVIARE IL FORMULARIO COMPLETATO A : info@adadvantage.it o telefonare 3483331107

A.d.Advantage La ringrazia per il Suo interesse e per la Sua collaborazione che permette un'ottimizzazione di tempi e di qualità di servizio

Cordialità

Dott.ssa Anna de Lilla

