

Institución _____
Dirección _____
código fiscal _____
sitio web _____ e-mail _____
tel. _____ fax _____
El/la que suscribe _____
Nacido/a en _____ el/...../.....
residente en _____ () calle _____ n. _____,
profesión _____ calificación _____
Función en la Institución _____

PIDO

que la Institución que yo represento se inscriba como **Partner** de Red ***REALINFO – Red Europa – América Latina de Investigación y Formación*** 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 sello



El Consejo Directivo del I.S.P.E.F., reunido _____
acepta _____
la admisión de _____
no acepta _____

como Partner de Red ***REALINFO – Red Europa – América Latina de Investigación y Formación***
Roma, _____

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