



MODELLO DI RICHIESTA PER ATTESTATO DI POSSESSO CELI E/O DIPLOMA

Vi preghiamo di compilare i campi sottostanti:

Dati anagrafici del richiedente: (IN CARATTERI LATINI MAIUSCOLI)

NOME _____
COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____
EMAIL _____
TEL _____

Tipologia attestato

ATTESTATO CELI
ATTESTATO DIPLOMA
ANNO _____
SESSIONE _____
LIVELLO _____

Lingua attestato

ITALIANO
GRECO

Numero di originali: _____

Ogni attestato ha un costo di **5 euro** per i diritti di segreteria, è possibile compiere il pagamento con un versamento all'**ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA DI ATENE, IBAN GR92 0110 1290 0000 1290 0108 049**.

Si ricorda di inviare la richiesta via mail a celi.iicatene@esteri.it o iicatene.diplomi@esteri.it e di allegare:

- 1) Documento di identità
- 2) Ricevuta di pagamento

FIRMA (in caratteri leggibili)
