



FELLOWS

BPW International Fellows

MODULO DI REGISTRAZIONE

Nominato da:

Nome e stato

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Federazione

Club

Socio/a BPW

Nome e cognome: _____

Socia BPW: SI _____ NO _____

Indirizzo ufficio: _____

Città: _____ Stato: _____

Telefono/ Fax _____

Email _____

Indirizzo casa: _____

Telefono/ Fax /email: _____

Tipo di occupazione e titolo: _____

Successi chiave: _____

Durato del lavoro in questo campo: _____ Firma: _____

Si prega di inviare una foto ed un CV/profilo illustrante i successi.

Il pagamento della quota che si paga una volta sola di €1000 Euro è pagabile alla BPW International quando l'iscrizione è accettata.

Nominato/a da (Nome): _____ Posizione: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Si prega inviare questa domanda e documenti a:

President's Office, email: presidents.office@bpw-international.org