



Cappelli Editore
Via Spiraglio, 5
40138 Bologna
www.cappellieditore.it
info@cappellieditore.it

Io sottoscritto/o _____
NOME E COGNOME

docente di _____
MATERIA

al Liceo/Istituto _____

di _____,

avendo adottato il volume _____,
NOME E CODICE DEL VOLUME

richiedo di poter accedere all'Area Docenti

e dichiaro sotto la mia responsabilità di essere un docente e di utilizzare

il materiale esclusivamente a scopi didattici.

Firma
