

ISCRIZIONE AI LABORATORI PRATICI DI ARTI TERAPIE

DATI PERSONALI

Nome e Cognome			
Data di Nascita		Professione	
Codice fiscale (obbligatorio)			
Via	CAP	Città	Prov.
Tel. casa	Tel. uff.	Cell.	
Fax	E-mail		

SEDE ALLA QUALE SI INOLTRA LA DOMANDA D'ISCRIZIONE

Città
Data di svolgimento

TITOLO DEL LABORATORIO:

Laboratorio pratico valido ai fini dell'accumulo di crediti formativi per il percorso di Specializzazione in Arti Terapie.



Artedo - Polo Mediterraneo delle Arti Terapie e delle Discipline Olistiche
Tel. 0832.601223 - Fax. 0832.1831426
Email: artedoroma@gmail.com
Sito web: roma.artiterapie-italia.it
Facebook: [Scuola Artedo di Arti Terapie Roma](https://www.facebook.com/Scuola-Artedo-di-Arte-Terapie-Roma)

Contributo per la partecipazione al laboratorio

€ 120,00 (IVA inclusa)

- La sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione comporta l'accettazione delle modalità di svolgimento dell'attività di laboratorio prescelta, come riportato sul sito roma.artiterapie-italia.it
- La mancata partecipazione non darà diritto alla restituzione della quota versata.

Disciplina (barrare con una "X")

- Arteterapia
- Danzamentoterapia
- Teatroterapia
- Musicoterapia

INVIARE VIA MAIL A artedoroma@gmail.com
UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO
ENTRO IL MERCOLEDÌ ANTECEDENTE LA DATA DI SVOLGIMENTO DEL LABORATORIO

BONIFICO Bonifico Bancario di € 120,00 in favore di **Luoghi Creativi Snc**
IBAN: IT 98 F 03268 16001 052993781540

CARTA DEL DOCENTE INSERISCI QUI IL TUO CODICE CARTA DOCENTE:

Data e firma