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
Via Oronzo Quarta n. 24 - 73100 Lecce
Tel. 0832.601223 - Fax. 0832.1831426

Sede di Firenze
c/o Il Paracadute di Icaro
Via S. Gaggio, 29 - 50125 Firenze
Tel. 348 530 3690
E-mail: artedo.firenze@alternart.it
Sito web: www.alternart.it

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 www.alternart.it
- La mancata partecipazione non darà diritto alla restituzione della quota versata.

Disciplina (barrare con una "X")

- ○ Arteterapia
- ○ Danzamovimentoterapia
- ○ Teatroterapia
- ○ Musicoterapia

INVIARE MAIL A artedo.firenze@alternart.it
UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO
ENTRO IL GIOVEDI' ANTECEDENTE LA DATA DI SVOLGIMENTO DEL LABORATORIO

☐ BONIFICO	Bonifico Bancario di € 100,00 in favore di ALTERNART. IBAN: IT61T0521601800000000077985 - Banca CREVAL
☐ CARTA DEL DOCENTE	INSERISCI QUI IL TUO CODICE CARTA DOCENTE: .....

Data e firma .....