

# 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
<b>TITOLO DEL LABORATORIO:</b>

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 Trento  
Via Don Leone Serafini, 44/1 - 38121 Trento  
Tel. 348 530 3690  
Email: artedo.trento@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 [artiterapie.artedo.it/artedo-trento](http://artiterapie.artedo.it/artedo-trento) o [alternart.it](http://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.trento@alternart.it](mailto:artedo.trento@alternart.it)  
UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO  
ENTRO IL GIOVEDÌ ANTECEDENTE LA DATA DI SVOLGIMENTO DEL LABORATORIO**

**BONIFICO** Bonifico Bancario di € 120,00 in favore di ALTERNART.  
IBAN: IT61T0521601800000000077985 - Banca CREVAL

**CARTA DEL DOCENTE** INSERISCI QUI IL TUO CODICE CARTA DOCENTE: .....

Data e firma .....