



Tre giornate di formazione

ARTEDO - UNIVERSO SCUOLA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
 Il _____, residente in via _____,
 Nel comune di _____, cap _____,
 Codice fiscale _____, Professione _____,
 Recapito telefonico _____, e-mail _____,
 Iscritta alla Scuola Artedo di Arti Terapie di _____.

CHIEDE

Di partecipare:

al Percorso formativo “#ArtedoUniversoScuola”

- Il costo complessivo per le tre giornate di formazione è pari a **Euro 300,00 iva inclusa** da versarsi in un'unica rata o con un anticipo del 30%, pari a **Euro 90,00 iva inclusa**, entro il **30/07/2019** e i restanti, pari a **Euro 210,00 iva inclusa**, entro il **01/09/2019**.
- I versamenti dovranno essere effettuati a mezzo di Bonifico Bancario in favore di **Artedo Network SRL** c/o Ubi Banca - Filiale di Veglie (LE) - **IBAN: IT20T0311180150000000001903**.

Allega al presente modulo di richiesta iscrizione:

- Copia del documento di identità in corso di validità.
- Esperienze maturate in ambito formativo e/o di conduzione di gruppi (in autocertificazione).
- Curriculum vitae.

LUOGO E DATA

FIRMA