

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:
<https://artiterapie.artedo.it/artedo-roma/>
Facebook: [Scuola Artedo di Arti Terapie Roma](#)

Contributo per la partecipazione al laboratorio

€ 146,40 (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 <https://artiterapie.artedo.it/artedo-roma/>
- La mancata partecipazione non darà diritto alla restituzione della quota versata.

Disciplina (barrare con una "X")

- Arteterapia
- Danzamovimentoterapia
- 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**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BONIFICO | Bonifico Bancario di € 146,40 in favore di Luoghi Creativi Snc
IBAN: IT 98 F 03268 16001 052993781540 |
| <input type="checkbox"/> CARTA DEL DOCENTE | INSERISCI QUI IL TUO CODICE CARTA DOCENTE: |

Data e firma