

# 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

Date di svolgimento laboratori:

**TITOLI DEI LABORATORI:**

## Partecipazione a 3 LABORATORI

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



viale Oronzo Quarta n° 24 - 73100 LECCE

Mail: [artiterapie@artedo.it](mailto:artiterapie@artedo.it)

Tel: (+39) 0832 601223

Email: [artiterapie@artedo.it](mailto:artiterapie@artedo.it)

Sito web: <https://www.artiterapie.artedo.it>

## € 99 (IVA inclusa)

- La sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione comporta l'accettazione delle modalità di svolgimento dell'attività di laboratorio prescelta, come riportato sui siti <https://www.artiterapie.artedo.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 [artiterapie@artedo.it](mailto:artiterapie@artedo.it)  
UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO  
ENTRO IL MERCOLEDÌ ANTECEDENTE LA DATA DI SVOLGIMENTO DEL LABORATORIO**

### BONIFICO

Bonifico Bancario di € 99 in favore di  
Intestatario: ARTEDO NETWORK S.R.L.  
Banca di Credito Cooperativo di Terra d'Otranto  
IBAN: IT77C084457950000000968920  
Causale: Nome, Cognome acquisto n.3 laboratori Arti Terapie

Data e firma .....