



## MODULO DI ISCRIZIONE

(esterni)

Titolo del/i seminario/i

---

---

---

---

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

*Breve curriculum vitae:*

Impiego attuale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Competenze artistiche \_\_\_\_\_

---

---

Esperienze nelle Artiterapie \_\_\_\_\_

---

---

Si informa che i dati personali di cui alla presente faranno parte di un archivio finalizzato alla gestione ottimale del Centro di Formazione nelle Artiterapie. Tale archivio è gestito da SINERESI Società Cooperativa Sociale ai sensi del D. Lgs. 196/2003 che garantisce l'uso dei dati esclusivamente per le finalità sopra evidenziate.