



Il/La Sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il.....

Residente a.....

In Via/Corso/Piazza.....CAP.....

Tel/Cellulare.....Email.....

Partita Iva.....Codice Fiscale.....

Laurea.....Specializzazione.....

Occupazione.....

CHIEDE

di partecipare alla **Formazione Triennale in Psicodramma** promossa dall'Associazione Artpai

Condizioni generali

- la sede della formazione è in Via Bricca 10 - Torino
- la data di inizio è fissata per....
- gli incontri avranno cadenza mensile
- il costo di partecipazione sarà di 60 euro ad incontro, con un impegno annuale di 600 euro pari a 10 incontri, che dovranno essere saldati anche in caso di assenza
- Le date degli incontri per il 2025 saranno:....

DATA

FIRMA

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte dell'Associazione Artpai, sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con la presente procedura.

DATA

FIRMA