



## MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL 7° CORSO DI CLOWN TERAPIA 2023

Io Sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Nr. (\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### CHIEDO

- di essere iscritto/a al colloquio pre-selettivo per il corso di Formazione per Volontari del sorriso organizzato dall'Associazione Arcobaleno Marco Iagulli ODV.

### Allego

- Fotocopia carta d'identità
- Curriculum vitae



Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_