

Domanda protocollo n: _____

(compilazione riservata all'ufficio)

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE
AL 9° CORSO DI FORMAZIONE DI CLOWNTERAPIA 2025

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ **NOME** _____

NATO/A A _____ **RESIDENTE A** _____

PROV _____ **VIA** _____

C.F.: _____ **TELEFONO** _____

E.MAIL: _____

PROFESSIONE _____

Chiedo

Di essere iscritto/a al colloquio pre-selettivo per il Corso di Formazione per Volontari del Sorriso organizzato dall'Ass.Arcobaleno Marco Iagulli-odv.

Allego

Fotocopia carta d'identità
Curriculum vitae

Data

Firma