

Domanda protocollo n: _____

(compilazione riservata all'ufficio)

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE
AL 10 °CORSO DI FORMAZIONE DI CLOWNTERAPIA 2027

OGGETTO: RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ 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